ДМИТРИЙ ФИЛИППОВ

БЕСПОЩАДНАЯ ПСИХИАТРИЯ

МОСКВА
Издательство АСТ

УДК 616.89
ББК 56.14
Ф53

*Иллюстрации внутри издания предоставлены
по лицензии Shutterstock/FOTODOM*

Филиппов, Дмитрий.

Ф53 Беспощадная психиатрия: шокирующие методы лечения XIX века / Дмитрий Филиппов. — Москва : Издательство АСТ, 2021. — 256 с. — (Научпоп Рунета).

ISBN 978-5-17-138175-2

В XIX веке произошли важные события, повлиявшие на историю психиатрии, но средства и методы лечения чаще всего имели причудливый и даже нелепый характер, например, пациенты английских психиатрических лечебниц выпивали в среднем 5 пинт (2,8 л) пива еженедельно. Для лечения психических заболеваний применяли такие, на наш, современный, взгляд, беспощадные меры, как удаление зубов или удаление клитора и яичников у женщин, лечение ртутью и рвотой.

Такова была «старая» психиатрия: тело считалось основным источником психологических бед. Концепции болезни часто были обусловлены социокультурной парадигмой, как, например, замаскированный морализм викторианской культуры. А представления о разумности как определяющей черте человека приводили к тому, что меланхолию считали недостатком мотивации и следствием иррациональности мышления.

В этой книге Дмитрий Филиппов, историк и философ, автор и редактор просветительского проекта «Психиатрия & Нейронауки», пристрастно привел самые гротескные и нелепые примеры незрелости клинической психиатрии XIX века, ведь в крайностях и странностях ярче проявляются типичные черты времени.

УДК 616.89
ББК 56.14

ISBN 978-5-17-138175-2

0.0

ПРЕДИСЛОВИЕ

В основном в книге пойдет речь о психиатрии Британии и США, изредка – Франции и Германии. В XIX в. самые важные события, повлиявшие на историю психиатрии, происходили в этих странах. Поэтому о России, Восточной Европе и остальном мире не будет написано ничего.

Как и в других областях науки, в медицине темп прогресса зависит от экономического развития страны. Англо-американская наука поднялась на высоту того положения, которое она достигла в XX в., во многом благодаря экономическим предпосылкам, сформировавшимся в XIX в.

Непредвзятый обзор истории развития науки XIX–XX вв. подтвердит, что великие национальные школы в психиатрии сложились только в передовых индустриально развитых странах мира.

Хронологически темы почти всех глав этой книги укладываются в пределы XIX в. Для психиатрии это по сути дела первое столетие в истории существования. Все, что было до XIX в., относится, скорее, к предыстории этой медицинской специализации.

В науке в это время происходит множество важнейших событий, проводятся эксперименты и формулируются идеи, закрепляющие естественно-научную парадигму Нового времени, создается система обмена информацией посредством научных журналов.

* * *

Странные методы, которыми пользовались психиатры той эпохи, выглядят так же нелепо, как, наверное, будут выглядеть современные методы лечения в книгах по истории медицины, изданных в XXII или XXIII вв. Представителям будущих поколений их предки часто кажутся особенно несчастными из-за их неосведомленности о том, что станет известным через какие-нибудь 50–100 лет. Врачи и пациенты XIX в. жили по ту сторону черты, прочерченной в 1950–1960-х гг. психофармакологической революцией, давшей психиатрии относительно эффективное медицинское решение задач, которые тщетно пытались решить в XIX в. Кроме того, благодаря новым лекарствам, в середине XX в. появился план научного исследования психических болезней.

Пока это не произошло, приходилось перебирать буквально все, что попадало под руку, любые химические вещества и все доступные способы воздействия на тело в надежде исцелить психику. Причудливый характер выбранных средств отражает не только дефицит накопленных знаний о химии и биологии. Соматические методы в психиатрии XIX в. держались на крайне неустойчивом основании теоретических представлений о том, как связаны сознание и тело. Не то чтобы психиатрия второй половины XX в. стоит на более крепком концептуальном фундаменте, но как минимум она получает интеллектуальное снабжение со стороны весьма продуктивной современной философии сознания.

Без тех преимуществ, которые дает теоретическая последовательность, и без запаса эмпирических данных психиатры временами действовали по принципу *делать хоть что-нибудь, чтобы получить хоть какой-нибудь результат*. Даже с таким низким порогом ожиданий они часто оставались разочарованными полным отсутствием результатов.

О чувстве тщетности, осознаваемом или же скрытом в том самом бессознательном, которым увлеклись на закате века, написано в последней главе книги «Евгеника». Все предшествующие ей главы призваны подвести читателя к пониманию ситуации, описанной в «Евгенике». Ситуацию можно назвать кризисом психиатрии, из которого наметились два вероятных выхода. Один из них, собственно, представлен в главе о евгенике, другой пунктирно обрисован в предпоследней главе «Металл».

Как показывает история психиатрии XX в., сюжеты этих двух последних глав довольно быстро потеряли актуальность для медицины, ориентирующейся на академическую науку. Центральные философские темы мировой психиатрии после завершения Великой войны 1914–1918 гг. — психоанализ и феноменология, и о них в этой книге не сказано ничего.

Феноменологический метод стал тем относительно прочным фундаментом, которого не хватало психиатрам прошлого для теоретического обоснования своей клинической практики. Если каждую из глав этой книги воспринимать как иллюстрацию научно-методологического, диагности-

ческого или терапевтического провала, то феноменологическую психиатрию XX в. можно представить, как торжество научного систематизма, до которого, правда, большинство героев книги не дожили.

Моя книга «Игры сознания» (АСТ, 2019 г.) была составлена таким образом, чтобы показать двойственность той роли, которую сыграла феноменология на определенном этапе развития психиатрии. Вряд ли этот этап можно считать временем торжества научного метода. Набор претензий к феноменологической психиатрии был противопоставлен мной комплементарному описанию перспектив нейронауки и биологической психиатрии. Контрастность, с которой мне хотелось описать творческие возможности двух направлений в науке о психических болезнях, быть может, не соответствует реальному балансу недостатков и плюсов феноменологической психиатрии.

При желании на страницах этой книги, посвященной XIX в., можно разглядеть прообразы феноменологической психиатрии XX в. В том формате, в котором я пишу о кризисе клинической беспомощности конца XIX в., нет возможности содержательно останавливаться на том, какие именно вопросы XIX в. были закрыты методами XX в. Два выхода из кризиса, как я уже сказал, описаны в главах «Евгеника» и «Металл». Они соответствуют главным дискурсам исследования психики. В «Евгенике» представлена модель радикального биологизаторства. В «Металле» речь идет о практиках, подготовивших рождение па-

рапсихологии, демонстрирующей пример магического дискурса в психологии. Наконец метафизический (литературный, философский) дискурс в истории психологии представляют оставленные за рамками книги психоанализ и феноменология.

* * *

Кризис не мог не настигнуть профессию, вынужденную смириться с тем, что цели ее деятельности принципиально недостижимы. Безумие в XIX в. лечили по-разному — некоторые экстравагантные способы описаны в последующих главах, — но вылеченных было слишком мало. Безумие, как было пожизненным приговором во времена Великой французской революции, когда Филипп Пинель выводил закованных в цепи умалишенных из казематов на волю, таким оно и осталось по истечении века.

Обращаясь к собравшейся в 1894 г. ассамблее американских алиенистов[1], которая позднее превратится в Американскую психиатрическую ассоциацию, авторитетнейшее объединение профессиональных психиатров современности, невролог из Филадельфии Силас Митчелл (1829–1914) попрекал психиатров тем, что они, строго говоря, занимаются не лечением живых людей, а присматривают за мертвыми. Их пациенты — «живые трупы», которые «потеряли даже воспоминание о надежде и сидят рядами, слишком тупые, чтобы познать

[1] Алиенист — психиатр; от французского «aliéniste» — врач, лечащий сумасшедших.

отчаяние, под присмотром санитаров, молчаливые, огромные машины, которые только едят и спят, спят и едят»[1]. Митчелл в своем выступлении перечислил множество недостатков американской психиатрии, в числе которых было равнодушие персонала и отсутствие исследовательского энтузиазма у врачей.

«Где, скажите нам, ваши ежегодные отчеты о научных исследованиях, психологии и патологии ваших пациентов? <...> Обычно в качестве вклада в науку мы получаем от вас странные, маленькие сообщения, отчеты об одном-другом случае, пару бессмысленных страниц с вырванными из контекста записями о вскрытии, и все это втиснуто слоями между невразумительной статистикой и бухгалтерской отчетностью; очень часто это единственное, что вы нам сообщаете»[2].

Да, конечно, были врачи типа Уильяма Брауна (1805–1885), одного из самых известных британских психиатров середины века. Чего только он ни делал для своих пациентов, как он ни старался улучшить состояние психиатрической помощи. Браун тратил массу усилий на то, чтобы создать идеальные с точки зрения моральной терапии условия проживания в приютах для психически больных. Его пациенты изучали

---

[1] Mitchell S. W. Address Before the Fiftieth Annual Meeting of the American Medico-Psychological Association // Journal of Nervous and Mental Disease. 1894. Vol. 21. P. 413–437.

[2] Ibid.

иностранные языки (на любой вкус — арабский, древнееврейский, греческий, латынь, французский), ставили пьесы в домашнем театре, издавали литературный журнал.

Лечебница, благодаря таким пассионарным врачам, становилась дружелюбным, уютным и интересным местом. Но все равно почти никто не выздоравливал. Как ни старались адепты моральной терапии, повышение качества быта не поворачивало болезнь вспять. Браун с грустью признавал, что для восстановления здоровья своих подопечных он не смог сделать практически ничего, а результаты всей его деятельности несоизмеримы с приложенным трудом.

Безрезультатная работа — пытка, которой боги мучили Сизифа. Но сверх этого мучения, как писал Джон Бакнилл (1817–1897), президент британской профессиональной ассоциации врачей психиатрических лечебниц, врачи сами заболевают в той гнетущей атмосфере беспросветного безумия, в которой им приходится проводить целые дни. Работа психиатра в описании Бакнилла сопоставима с жертвенным героизмом воина на поле битвы: «Человек, согласившийся жить в нездоровом климате, ожидает, что будет щедро вознагражден приобретением богатства или почестей или и того, и другого; хотя в его случае под угрозой находится только физическое здоровье, но тот, кто исправно выполняет обязанности, связанные с уходом и лечением сумасшедших, живет в атмосфере болезненных мыслей и чувств, в вечной "Вальпургиевой ночи" зловещего бреда, опасность которого

даже он, идущий по самым трудным путям, плохо способен оценить ...

Истинный психиатр переносит на время ум своего пациента в самого себя, чтобы взамен он мог вернуть страдальцу часть своего собственного здорового образа мыслей. Эта операция так утомительна и так угнетает, что, если бы она была непрерывной, это было бы невыносимо. Ее влияние на чувства и характер ощущается и должно ощущаться всеми. Для многих, увы, это в самом деле разрушительно. Определенную долю тех, кто сражается на этой войне, возможно, составляет число врачей-психиатров, которые в большей или меньшей степени пострадали от кажущихся заразными психических заболеваний, и которых можно было бы сравнить с теми людьми, кто пал на войне от меча. Но что стоят повреждения физического тела по сравнению с повреждением целостности ума!»[1]

Десятилетие за десятилетием это утомление накапливалось, вечность «Вальпургиевой ночи» сгущалась, в стане воинов за здоровый образ мыслей все больше павших, а в числе тех несчастных, кого они защищают, выздоравливающих как не было, так и нет.

Энергетическую траекторию психиатрии XIX в. контурно можно было бы изобразить как ровное угасание оптимизма, постепенное движение вниз от надежды к тому

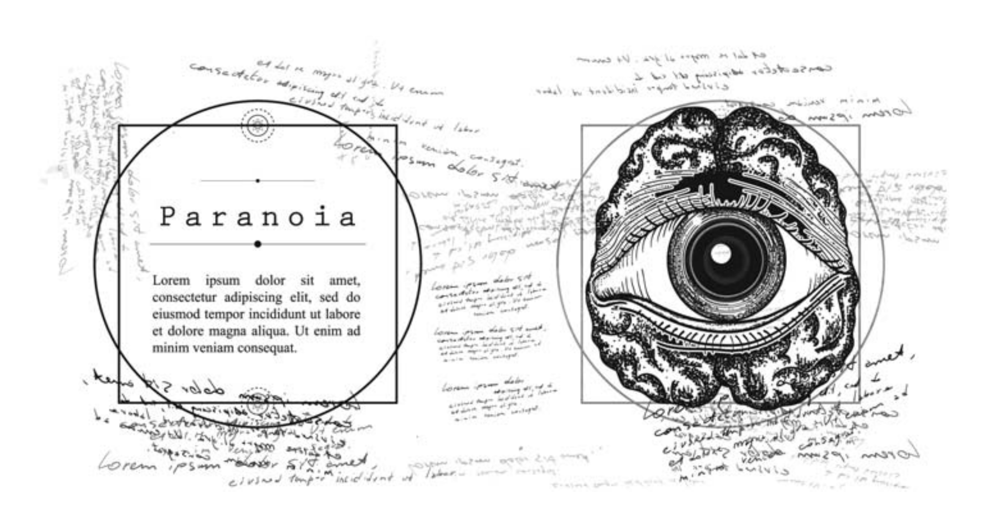
---

[1] Bucknill J. C. The President's Address to the Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane // Journal of Mental Science. 1860. Vol. 7. P. 1–23.

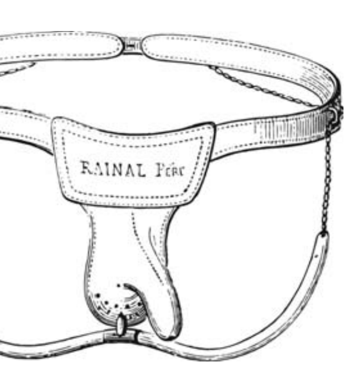
состоянию, которое увидел Силас Митчелл в каком-то из американских приютов для умалишенных, — состояние живого трупа, потерявшего воспоминание о надежде.

* * *

Сюжеты, описания которых последуют дальше, выделяются ярким сочетанием практической нелепости метода лечения и серьезностью тех теоретических вопросов, которые поднимаются при осмыслении данного сюжета. В каждом их них посвоему проявляются те противоречия, которые сопровождали психиатрию как науку и как клиническую практику в XIX в. Многие из этих противоречий остаются актуальными и по сей день.



1.0 ОНАНИЗМ



Медицинской проблемой мастурбация стала сравнительно поздно. До XVIII в. о вреде мастурбации для физического и психического здоровья практически никто не пишет. Со времен Гиппократа врачи предупреждали о том, что чрезмерная сексуальная активность может быть опасна для здоровья. Но имелась в виду не мастурбация и не секс как таковой, а повышенный, сверхнормативный расход семенной жидкости. Нидерландский врач Герман Бургаве (1668–1738) писал о последствиях избыточных семяизвержений: «Чрезмерное выделение семени вызывает усталость, слабость, обездвиженность, судороги, худобу, сухость, жар и боли в оболочках мозга, притупление чувств, особенно зрения, спинную сухотку, тупоумие и расстройства подобного рода»[1].

Таким было одно из наиболее популярных экспертных мнений той эпохи — психике вредит значительное истощение запасов семени, а не сам процесс мастурбации. О мастурбации говорили преимущественно в моральном контексте как о грехе. Представление о мастурбации начинает изменяться после публикации книги анонимного автора под названием «Онания». Первое издание книги на английском языке вышло около 1710–1712 гг. С появлением

[1] Hermanno Boerhaave «Institutiones medicae in usus annuae exercitationis domesticos», 1746. P. 389.

«Онании», по выражению американского историка Томаса Лакера, началась культурная история «современной мастурбации»[1].

Впервые о мастурбации писали как о болезни, а не как о грехе. Предположительный автор «Онании» английский врач Джон Мартен стал первым, кто описал новую болезнь, предложив назвать ее в честь библейского Онана, который, строго говоря, не мастурбировал, а прерывал половой акт, чтобы предотвратить нежелательное зачатие.

Именно этот термин использовал швейцарский врач Самюэль Огюст Тиссо (1728–1797) в своем трактате об онанизме, впервые опубликованном в Лозанне в 1758 г. Книга Тюссо популяризовала идеи «Онании» и долгие годы оставалась основополагающей монографией о медицинском аспекте мастурбации.

Заявляя о том, что мастурбация вредит здоровью, Тиссо должен был объяснить, чем влияние мастурбации на организм отличается от того, что происходит с организмом во время полового акта. Тиссо соглашался с тем, что потеря семенной жидкости оказывает разрушительное действие на психику. Кроме того, секс и мастурбация рискованны из-за того, что приводят к повышению притока крови к мозгу: «Увеличением объема крови объясняется то, как эти излишества приводят к безумию. Количество крови, раздувающей нервы, ослабляет их,

---

[1] Laqueur T. W. Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation. Zone Books, 2003. P. 13.

из-за чего ухудшается их способность сопротивляться впечатлениям, и в результате они дряхлеют»[1].

Все это добавляется к плохим последствиям потери «жизненной жидкости». Представления об этой жидкости были весьма противоречивыми. С одной стороны, плохо, когда уменьшаются ее запасы, но с другой стороны, у семяизвержения может быть терапевтический эффект, о чем писал патриарх французской психиатрии Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772–1840)[2].

Никто не мог толком объяснить, почему семяизвержение, с которого начинается зарождение новой жизни, вредит жизненным силам. Каким-то образом Тиссо подсчитал, что потеря 30 мл спермы наносит организму такой же урон, как и потеря 1,2 л крови. Это происходит только при мастурбации или всегда? Если все зависит от обстоятельств и трата спермы ради зачатия не опасна для здоровья, то как это объяснить с точки зрения физиологии, без отсылок к истории с библейским Онаном, который был наказан за небогоугодное использование семени? У Тиссо объяснить не получилось, и он был вынужден спрятаться за богословский аргумент — такова воля Всевышнего.

---

[1] Samuel-Auguste Tissot «Onanism: or, a treatise upon the disorders produced by masturbation, or, The dangerous effects of secret and excessive venery», London. 1766. P. 61.

[2] Esquirol J.E.D. Mental maladies: A treatise on insanity. Philadelphia. 1838. P. 197.

Саму болезнь Тиссо описывал, настойчиво подчеркивая ее разрушительный, смертоносный характер. Пациент, у которого случался приступ поноса каждый раз после акта мастурбации, — это далеко не самый грустный клинический случай. Один из мастурбаторов, описанных Тиссо, довел себя до жутчайшего состояния: «Я увидел существо, которое меньше походило на живое существо, чем на труп, лежащее на соломе, тощее, бледное и грязное, издающее заразное зловоние; почти неспособное двигаться; водянистая бледноватая кровь текла из его носа; слюни постоянно текли изо рта; страдая от поноса, он испускал экскременты прямо в постель, не замечая этого; из него постоянно текла сперма; его воспаленные слезящиеся глаза омертвели до такой степени, что он не мог ими двигать; пульс был очень коротким, быстрым и частым; он с большим трудом дышал, усохнув почти до костей во всех частях тела, кроме ног, которые стали отечными. Душевное расстройство было равным телесному; он был лишен мыслей и памяти, не мог связать двух фраз, не размышлял, не сокрушался о своей судьбе, не испытывал никаких других ощущений, кроме боли, которая возвращалась с каждым припадком, по крайней мере, каждый третий день»[1].

* * *

Самюэль Огюст Тиссо и Жан-Жак Руссо (1712–1778) знали друг друга и переписывались. Французскому просветителю был

[1] Tissot. P. 25.

близок проект Тиссо по медикализации морали. Медикализация — это описание проблемы, объяснение ее причин на языке медицины и предложение медицинского решения проблемы. Руссо считал, что культура довела человека до моральной деградации, а Тиссо винил развитие культуры: конкретно вытеснение физического труда интеллектуальным трудом и сидячий образ жизни — в физической деградации человека.

Идеализированный дикарь Руссо практически асексуален. Он слишком счастлив, чтобы мастурбировать. В романе «Эмиль» есть характерные антимастурбационные пассажи, например такой: «Было бы весьма опасно, если б он дал иное направление чувственности вашего воспитанника и научил его находить иные средства для ее удовлетворения; раз он узнает это заменяющее средство — он погиб. С той поры тело и сердце его будут вечно расслабленными; он будет носить в себе до могилы печальные результаты этой привычки, самой пагубной, какой только может подчиниться молодой человек».

Тиссо был в восторге от этих слов и послал Руссо свою книгу «Онанизм». Интересно, что и его книга, и книга Руссо были осуждены и запрещены как аморальные.

Вернемся от «Онанизма» к «Онании».

«Онания» задала тон обсуждению мастурбационной темы на два века вперед. Томас Лакер обращает внимание на то, что эта первая антимастурбационная книга Нового времени, впоследствии много раз пере-

издававшаяся, распространялась вместе с рекламными материалами разного рода чудодейственных средств от мастурбации. Мастурбация как болезнь возникает вместе с лекарствами от этой болезни.

Напрашивается трактовка в духе Фуко: инстанции власти фабрикуют желание, чтобы появился новый локус контроля. Сначала придумывается лекарство, а потом запускается маркетинговая кампания, цель которой убедить потенциальных покупателей в том, что им нужно лечиться от страшной болезни. «Без бурно развивающейся торговли книгами и лекарствами и без мотива наживы, онанизма, как мы его знаем, не существовало бы», — пишет Лакер[1].

В XIX в. медицинские книги тонули в море промоматериалов целителей и продавцов эликсиров от всех болезней. Мастурбацию, точнее лечение от мастурбации, популяризировали в первую очередь не врачи, а бизнесмены, правильно понявшие запрос времени. Параллельно с ними войну с мастурбацией вели представители общественных организаций наподобие трезвеннических обществ, боровшихся с пьянством. Они делали акцент на моральной стороне вопроса, не только на религиозных понятиях греха и покаяния, но и на созвучной викторианскому морализму идее добродетельного самоконтроля и самодисциплины.

В битве с пороком алиенисты силой научного авторитета поддерживали сражающихся за чистоту морали. В середине XX в. гуру

[1] Laqueur. P. 25.

антипсихиатрии Томас Сас (1920–2012) разглядел в медикализации онанизма признаки коварного плана, придуманного угнетателями в белых халатах: «Дьявола и его учеников стало не хватать для объяснения несчастий, которые по-иному объяснить не удавалось. Требовалось новое объяснение, по своей масштабности сопоставимое с прежним дьяволом. Где его можно было найти? Только в одном источнике: у авторитетов, которые приходили на смену священникам и чьи объяснительные сюжеты, которые именовались наукой, постепенно вытесняли религиозные. Из всех ученых только люди медицины, будучи экспертами по наиболее драгоценной собственности человека — его телу, оказались в наиболее выгодном положении и могли обещать множество объяснений для тех явлений, которые прежде приписывались колдовству»[1].

Если раньше можно было обвинить во всех душевных страданиях дьявола, то теперь, в просвещенный век, можно свалить все на психические болезни, возникающие из-за мастурбации. Мастурбация — повсеместна и невидима, как злой дух, ее легко объявить источником всех болезней. Тиссо и его последователи занимались, как выражается Сас, «маскировкой моральных доводов под медицинской риторикой»[2].

«По сути, именно наказание за мастурбацию окончательно сформировало роль этого нового профессионала, алиениста или

---

[1] Сас Т. Фабрика безумия. Екатеринбург, 2008. С. 299.

[2] Там же. С. 301.

же психиатра. Кара за мастурбацию — это будущее сумасшествие, зачатие детей, которые сойдут с ума, и, последнее по порядку, но не по значительности, заключение в сумасшедший дом за прелюдию к безумию. Так с самого начала своей исторической карьеры институциональный психиатр стал выполнять одновременно функции обвинителя, судьи и надзирателя»[1].

* * *

К началу XIX в. представление о мастурбации как о чем-то вредном с медицинской точки зрения стало общепринятым. О вреде для психического здоровья говорят наиболее авторитетные ученые того времени и лидеры национальных психиатрических школ. Например, основатель американской психиатрии и, между прочим, один из основателей американского государства Бенджамин Раш (1745–1813) предупреждал о разнообразных рисках, связанных с мастурбацией, в числе которых «ипохондрия, потеря памяти, упадок сил и смерть»[2].

Тех же взглядов придерживался Эскироль и важнейший авторитет английской психиатрии, представитель более позднего поколения врачей Генри Модсли (1835–1918).

По Эскиролю, мастурбация предшествует почти всем известным душевным расстройствам — от мании до меланхолии. Патогенетическую связь мастурбации с этими

[1] Сас Т. Фабрика безумия. Екатеринбург, 2008. С. 302.

[2] Rush B. Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind. 1812. P. 347.

болезнями разные врачи понимали совершенно по-разному. Если Тиссо считал, что мастурбирующий человек накачивает слишком много крови в мозг, то влиятельный английский врач Вильям Эллис (1780–1839) видел причину безумия не в избытке крови, а, наоборот, в недостаточном кровоснабжении мозга: «Вероятно, в этих случаях мозг ослаблен от того, что он лишается должного притока крови, который вытесняется в другие части тела, а также, вероятно, от того, что мозжечок поглощает больше положенного»[1].

И версия Тиссо, и версия Эллиса не закрывали вопрос о том, почему все-таки физиологически немногим отличающаяся от полового акта мастурбация ведет к безумию, а половой акт нет.

В популярной книге немецкого врача Германна Роледера (1866–1934) «Онанизм» вред мастурбации для психики обосновывался тем, что только во время мастурбации нервная система достигает максимального напряжения, приводящего «мозговую ткань» в ослабленное состояние: «Лицо пылает, возникает общая напряженность и тела, и взора, появляется дрожание рук, сердечная деятельность особенно повышена, дыхание учащено, черты лица бессмысленно торжественны; субъект в каком-то трансе и естественно, что все это вызывается наивысшим напряжением всей нервной системы, результатом чего бывает

[1] Ellis W. Ch. A Treatise on the Nature, Symptoms, Causes, and Treatment of Insanity. 1838. P. 336.

функциональное ослабление мышц и всех органов, принимавших участие в этом акте. Мозговая ткань ослаблена, и, следовательно, умственное ослабление у пациента прогрессирует»[1].

Первый профессор психиатрии в Германии и деятельный сторонник психиатрии, основанной на исследовании мозга, Вильгельм Гризингер (1817–1868), соглашаясь с тем, что мастурбация может быть причиной психических болезней, делал важную оговорку о природе причинно-следственной связи. Гризингер писал: «Помимо выделения семени и прямого действия частого раздражения половых органов на спинной и головной мозг, онанизм определенно оказывает еще более вредное воздействие на психическое состояние и непосредственное влияние на развитие безумия. Постоянную борьбу против чрезмерно сильного желания, которому индивид всегда в конце концов поддается, скрытую борьбу между стыдом, раскаянием, добрыми намерениями и возбуждением, которое властно побуждает к действию, мы считаем, судя по многочисленным признаниям онанистов, гораздо более важной, чем первичное, непосредственное физическое воздействие»[2].

Такой подход ближе к тому, который позднее будет развивать психоанализ, он

---

[1] Роледер Г. Онанизм: Причины, явления болезни, предупредительные меры, лечение. Тверь, 1927.

[2] Griesinger W. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten: für Aerzte und Studirende. Stuttgart, 1861. P. 178.

более прогрессивен, но все равно в нем остаются слабые места. По умолчанию предполагается, что мастурбация всегда сопряжена со стыдом, но как раз таки психиатры должны были лучше других знать, что их пациенты не всегда чувствуют стыд в связи с особенностями своей сексуальной жизни.

Гризингер отмечал, что повышенная сексуальная возбужденность, которая наблюдается у психически больных в начале болезни, не является причиной их состояния, это лишь симптом того, что болезнь началась. К сожалению, если болезнь начинается после полового акта или после акта мастурбации, то, как считали Эскироль и Гризингер, прогноз будет неблагоприятным, а состояние заболевшего, вероятнее всего, быстро ухудшится и станет неизлечимым.

По статистике Бедлама, легендарной лондонской психиатрической больницы Bethlem Royal Hospital, в 1854–1863 гг. мастурбация была одной из главных причин, по которой у пациентов мужского пола развивались симптомы болезни, которую в XX в. назовут «шизофрения». В числе известных причин на первом месте переутомление на работе (13 % пациентов), на втором — проблемы в бизнесе или проблемы с трудоустройством (12 %), на третьем две причины с одинаковой долей пациентов (11 %) — религиозное возбуждение и мастурбация. У женщин в 20 % случаев

безумие было спровоцировано любовью и только в 1 % случаев мастурбацией[1].

Самое радикальное мнение о мастурбации высказал представитель шотландской психиатрии Дэвид Скай (1814–1873). В предложенной им классификации психических болезней есть отдельный вид мании — мастурбационная. Это значит, что мастурбация не просто способствует развитию психических болезней, но сама по себе является болезнью. Мастурбационным безумием обозначают комплекс симптомов, который чем-то напоминает синдром, который позднее назовут гебефреническим типом шизофрении (от греч. слова «hebe» — юность). Скай перечисляет основные признаки болезни: «Характерное тупоумие и застенчивость очень юной жертвы этой болезни, подозрительность, страхи, пугливость, суицидальные желания, сердцебиение, испуганный взгляд, слабосильное тело у более старших, постепенный переход к деменции или слабоумию»[2].

Знаменитый коллекционер сексуальных девиаций Рихард фон Крафт-Эбинг (1840–1902) в своей книге «Psychopathia Sexualis», конечно же, не мог не упомянуть мастурбацию. Мастурбаторы причислены им к «дегенератам» вместе с гомосексуалистами и вообще всеми

---

[1] Klaf F. S. and Hamilton J. G. Schizophrenia — A Hundred Years Ago and Today // The British Journal of Psychiatry. 1961. Vol. 107. P. 819–827.

[2] Skae D. Rational and Practical Classification of Insanity // The Journal of Mental Science. 1863. Vol. 9. N 47.

людьми, удовлетворяющими сексуальный инстинкт без цели зачатия ребенка. В работе Крафта-Эбинга медикализация культурных стандартов доводится до абсурдного предела. Он видит признаки «дегенерации» фактически в любом проявлении сексуальности, исходя из того, что в норме эта сфера жизни должна быть сведена к бесстрастной репродуктивной механике.

Фанатизм «Psychopathia Sexualis» отталкивал даже тех врачей, кто сочувственно относился к теории дегенерации. Например, австрийский невролог Мориц Бенедикт (1835–1920) писал о Крафт-Эбинге так: «Это был человек, одаренный в литературном отношении, но в научном и критическом отношении его недееспособность достигала степени слабоумия»[1].

Нетрудно заметить родство подобных построений со специфическими свойствами викторианской культуры. Как бы ни старались врачи описать физиологическую механику развития безумия из-за мастурбации, их концепции всегда выглядели как замаскированный морализм. В викторианском мире сексуальность представляет опасность, в каком бы виде она ни проявлялась.

Видов лечения от мастурбации было очень много. Среди них разные варианты пояса безбрачия, прижигание полового члена кислотой, вазэктомия[2], вкалывание иглы

---

[1] Benedikt M. Aus meinem Leben: Erinnerungen und Eröterungen. Vienna: Konegen, 1906, P. 392.

[2] Вазэктомия — хирургическая процедура перерезания или перевязывания семявыносящего протока.

в яички или в простату через промежность, стимуляция ануса электродами и т.п.[1]

В качестве окончательного решения мастурбационнго вопроса рекомендовалась кастрация. Например, отец 22-летнего пациента психиатрической лечебницы попросил кастрировать сына, чтобы тот не унижал семью непрерывным онанизмом[2].

* * *

Алиенисты XIX в. совершали довольно простую ошибку. Они заметили ассоциативную связь и решили, что существует связь причинно-следственная. Пациенты психиатрических лечебниц мастурбировали, из этого наблюдения был сделан вывод о том, что мастурбация как-то связана с болезнями психики. Однако именно на основании наблюдений за пациентами лечебниц можно было сделать обратный вывод.

Эйген Блейлер (1857–1939) в своей классической книге о шизофрении в 1911 г. писал о том, что самые безудержные мастурбаторы из числа пациентов стационара иногда выздоравливают быстрее других. Открытая, прилюдная мастурбация должна считаться не причиной шизофрении, но лишь одним из ее возможных симптомов.

Чем серьезнее становилась научная база психиатрии, тем реже писали об однозначной связи мастурбации с тяжелыми психи-

---

[1] Howe J. Excessive Venery, Mastubation and Continence // New York. 1884. P. 108–111.

[2] Potts R. D. Castration for Masturbation, with Report of a Case // Texas Medical Practitioner. 1898. Vol. 11. N 8.

ческими расстройствами. Пришло понимание того, что собрать качественный массив данных для анализа практически невозможно. Искажения при сборе информации безнадежно испортили бы исследование еще на начальном этапе.

К последней четверти XIX в. сформировалось правило — критически относиться к словам меланхолика, когда он связывает свое состояние с реальными или мнимыми грехами, совершенными им в прошлом. Самообвинение — один из симптомов его болезни. В случае с более серьезными психическими расстройствами строить картину болезни только на рассказе больного тоже нельзя. Наконец, психически здоровый человек тоже оказывается плохим источником информации, поскольку, в отличие от расторможенных пациентов, не мастурбирует публично, а сообщать о том, чем он занимается втайне, скорее всего, постесняется.

Получается, что собрать надежный фактический материал для исследования проблемы очень сложно. В такой ситуации удобно применить принцип, известный под названием «Вилка Мортона» (английский лорд-канцлер Джон Мортон в XV в. предложил собирать налоги по такому принципу: если человек живет в роскоши, значит у него есть деньги, чтобы платить налоги, а если человек живет скромно, значит он экономит и может платить налоги из накопленного) — кто говорит, что мастурбирует, тот мастурбирует; кто говорит, что не мастурбирует, тот врет.

Но тогда гипотеза «мастурбационного безумия» теряет логические основания и при-

дется искать объяснение, почему в огромном множестве мастурбирующих так мало психически больных. Масштаб этого множества оценивался по-разному. В упомянутой книге Роледера «Онанизм» (1899 г.) доля мастурбаторов в популяции оценивалась в 90 %. При такой колоссальной распространенности какого-либо явления невозможно говорить о нем как о факторе, определяющем возникновение относительно редких состояний здоровья.

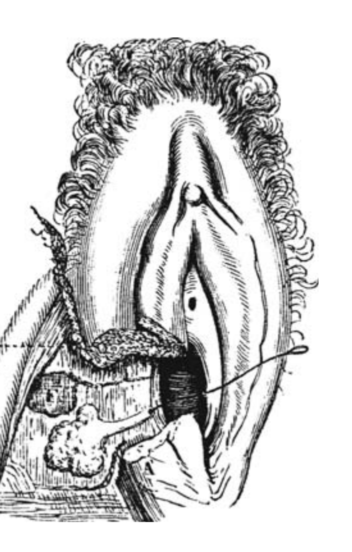
Тиссо и его единомышленники писали в то время, когда причины большинства болезней были неизвестны. Они дали людям объяснение, похожее на правду. Из-за непредусмотренного природой использования семени организм страдает и болеет. Каким бы слабо аргументированным это объяснение ни было, оно все-таки претендовало на рациональность.

Когда врачи стали лучше разбираться в соматических болезнях (например, убедились в том, что мастурбация не приводит к гонорее), дурное влияние мастурбации оставили изучать психоаналитикам. Те в конечном итоге довели реабилитацию онанизма до того, что стали объяснять невротические расстройства отсутствием онанизма. Вильгельм Штекель (1868–1940), последователь Фрейда, учил: «Мастурбация — не причина неврозов. Неврозы возникают, когда бросают заниматься мастурбацией»[1].

[1] Stekel W. Auto-Eroticism. 2013. P. 60.

20. КЛИТОР

Удаление клитора (клиторэктомия) и другие гинекологические операции могли проводиться с противоположными целями. Одна и та же операция в одном случае должна была устранить избыток сексуальной энергии женщины, а в другом случае, наоборот, повысить интенсивность впечатлений на супружеском ложе. Социокультурное обоснование таких операций независимо от их ожидаемого результата было одним и тем же – женская сексуальность должна соответствовать моральному стандарту, принятому в приличном обществе. Хирургия выполняла функцию самого быстрого и простого инструмента для коррекции поведения и приведения сексуальности в норму.



Ненормальность женской мастурбации в том, что мастурбирующая женщина удовлетворяет свое половое влечение не с мужем и отдельно от деторождения, т.е. действуя как бунтарь, неограниченный гендерными сценариями патриархального общества. Здоровая женщина занимается сексом только со своим законным супругом. Исключением могут быть проститутки, т.е. девиантные представительницы низшего класса, настолько маргинальные, что сложно определить, чего в их жизни больше — криминала или безумия.

Хирургическая регулировка сексуального желания была одним из проявлений ме-

дикализации половой жизни. Мастурбация переместилась из пространства, в котором поступки соотносятся с моральной нормой, в пространство, где критерием оценки является медицинская норма.

В соответствии с новыми критериями оценки женская мастурбация признается смертельно опасным занятием. В американском медицинском журнале в 1895 г. публикуется сообщение о следующем клиническом случае[1].

Пациентке 2,5 года. Ее мама, раздражительная и неврастеничная женщина, в возрасте 9 лет начала мастурбировать. Во время беременности приостановила эту практику, опасаясь, что может «заразить» мастурбацией ребенка. Ее мама, бабушка пациентки, сошла с ума от мастурбации, которой она активно занималась, и умерла в психиатрической лечебнице.

У пациентки косоглазие, она плохо спит и страшно сквернословит, «часто поражая слушателей такими выражениями, которые впечатлили бы самого ужасного капитана парохода». Доктор раздел девочку и в ходе процедуры, весьма сомнительной с позиции современного уголовного права, лично убедился в том, что стимуляция клитора вызывает у пациентки возбуждение. Клитор, чтобы предотвратить мастурбацию, безумие и смерть, был отрезан. Через некоторое время счастливая мама пациентки написала врачу, что у девочки после удаления

---

[1] Bloch A. J. Sexual Perversion in Female // New Orleans Medical Surgery Journal. 1894–1895. Vol. 22. P. 1–7.

клитора прошло косоглазие, к ней вернулся аппетит и здоровый сон.

В научной литературе Нового времени связь клитора с психопатологией впервые упоминается в книге французского врача Жан-Батиста Луйе-Виллермейя (1775–1837), посвященной ипохондрии[1]. «Приступ истерии, — пишет он, — может быть остановлен какой-нибудь необычной стимуляцией чувств. Это может быть пение, острый неприятный запах или даже временное сжатие сонной артерии». Еще есть действенная в некоторых случаях «постыдная практика», о которой Луйе-Виллермей решается писать только по-латыни — «clitoridis titillatio», т.е. щекотание клитора. Луйе-Виллермей отсылает к трактату Соваж де Лакруа «Nosologia Methodica» (1763 г.), в котором практика щекотания клитора упоминается в главе об одной из разновидностей истерии — hysteria libidinosa. В самом начале XIX в. врачи применяли этот метод во время припадка истерии наравне с иными процедурами, целью которых было как можно быстрее и безопаснее остановить приступ. Но пройдет время и место лечебного «щекотания» займет хирургия.

* * *

Как гласит закон золотого молотка, если твоим единственным инструментом является молоток, то ты на все смотришь

---

[1] Louyer-Villermay J.-B. Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie, isolée, par l'observation et l'analyse, de l'hystérie et de la mélancolie. Paris. 1802.

как на гвозди. В соответствии с этим законом, врачи, освоившие хирургию, оперировали, если была малейшая вероятность того, что причину проблемы можно устранить на операционном столе. Мастурбацию, ведущую к безумию или, по другой версии, порождаемую безумием, можно и нужно лечить, как лечат больной зуб — удаляя из организма то, что делает болезнь возможной.

Тем более что хирургия к тому моменту, благодаря анестезии, стала безболезненной. Когда-то это казалось чем-то невероятным. В 1839 г. французский хирург Альфред Вельпо говорил: «Устранение боли в хирургии — это химера. Абсурдно желать этого сейчас. "Нож" и "боль" — два понятия в хирургии, которые должны быть навсегда связаны в сознании пациента. Нам нужно смириться с этим неизбежным сочетанием»[1].

Пришло время безболезненной и сравнительно эффективной хирургии, и теперь под медицинским решением проблемы все чаще стало пониматься хирургическое решение. Если бы половые органы мужчины были устроены посложнее, то ему тоже делали операции на гениталиях для спасения от безумия: «Счастлив, трижды счастлив должен быть мужчина из-за простоты устройства своих гениталий и их ограниченной привлекательности для хирургической науки. Если бы природа распоря-

---

[1] Цит. по: Gumpert M. Trail Blazers Of Science. 1936. P. 232.

дилась так, что он носил свои гениталии в брюшной полости, то он тоже мог бы подвергнуться хирургическим мучениям ради восстановления рассудка»[1].

Автор статьи 1898 г., из которой взята эта цитата, главный врач канадской психиатрической лечебницы, критикует «психогинекологов» за «ненаучные претензии» и ужасается той безудержности, с которой иной специалист по гинекологической хирургии орудует скальпелем при лечении психических болезней: «Он направляет свою в высшей степени беспощадную хирургическую ярость на яичники, ведь в них, как он считает, обитают те высшие демоны, которые мучают несчастную безумицу. Другие демоны обитают в матке, и он проводит операцию по удалению матки, вентрофиксацию[2], трахелорафию[3] и т.д. Он призывает младших демонов, обитающих в глубине брюшной полости в виде грыж мочевого пузыря, грыж прямой кишки, фибром[4] и полипов, и удаляет все это. Следуя вниз по половым путям, он удаляет клитор, накладывает швы на промежность, и последней цитаделью, которую он штур-

---

[1] Russel J. The After Effects of Surgical Procedures on the Generative Organs of Females for the Relief of Insanity // Canadian practitioner. 1898. Vol. 23. N 10.

[2] Вентрофиксация – операция, в результате которой матка тем или иным способом фиксируется к брюшной стенке.

[3] Трахелорафия – наложение швов на шейку матки.

[4] Фиброма – доброкачественная опухоль, состоящая из соединительной ткани.

мует становится прямая кишка, где он удаляет геморроидальные узлы»[1].

В добавление к отмеченной сравнительной простоте мужской половой системы, защитившей ее от избыточного внимания хирургов, следует привести еще одно наблюдение. В общем-то, это ясно и без отсылок к мнениям специалистов — мужчины оказывают более сильное сопротивление при попытках изменить целостность их гениталий. Американский невролог Арчибальд Черч рассуждал на эту тему на медицинской конференции в 1904 г.: «С незапамятных времен сексуальные расстройства или предполагаемые сексуальные отклонения в глазах обычных людей и специалистов связаны с капризами сознания и ошибками тела. Сексуальные вопросы тесно связаны с миром религии, и вся организация человеческого общества вращается в сексуальной сфере. Самой ранней формой религиозного культа было идолослужение, поклонение фаллосу, а образом для поклонения служил мужской орган продолжения рода. Эта форма религиозного культа в какое-то время была распространена так же широко, как и человеческая раса. Следы этого культа видны в хороводах вокруг майских деревьев.

Мистический и оккультный характер связи сексуальных вопросов с различными способами применений гениталий, естественно, приобрел особую важность, благодаря стремлению человеческого разума

[1] Ibid.

во всем искать причину. Если молодой человек становился психически неуравновешенным, депрессивным или нервным, или у него случались припадки, или у него каким-либо образом проявлялся дисбаланс нервного аппарата, сразу же начинались, как и сейчас начинаются, разговоры о мастурбации, или, если в генитальном тракте обнаруживается какая-то аномалия, ею объясняется характер всех его психических или нервных явлений.

В отношении этого вопроса существует заметная разница между полами. Мужчины не принимают калечащие операции на половых органах с той невозмутимостью, которая присуща представительницам слабого пола, мирно принимающим кастрирующие операции без особых вопросов относительно их результата при условии, что их избавят от какой-нибудь незначительной или временной болезни»[1].

В этом выступлении примечательны сразу несколько моментов. Во-первых, интересна культурологическая экспозиция, расширяющая видение темы. Религиозность и сексуальность располагаются в одном пространстве. Значимость происходящего в сексуальной сфере зависит от того места, которое в архаической религиозности занимала сексуальность и конкретно половые органы. Доктор Арчибальд Черч широ-

---

[1] Church A. Gynecology from the Standpoint of Neurologist // The American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children. 1904. Vol. 50. P. 537–542.

ким жестом распространяет фаллический культ на всю территорию, заселенную человеческой расой. Так же безосновательно его преувеличенное представление о положении собственно генитальной символики в древних культах. Тем не менее включение в психосексуальный дискурс сюжетов, связанных с древними культами и религией вообще, добавляет неожиданную и острую интригу.

Во-вторых, интересно, как, отталкиваясь от пересечений сексуальности с религиозной архаикой, он переходит к утверждению о том, что эмоциональные и поведенческие аномалии молодых людей автоматически приписывались последствиям каких-то аномалий в сексуальной сфере. Вероятно, в более развернутом виде эта по-своему интересная мысль выстроилась бы в такую систему: в центре духовных переживаний древнего человека поклонение фаллосу; то, что связано с мужскими гениталиями, всегда имеет сакральный подтекст; видимые нарушения психики свидетельствуют о невидимых духовных проблемах; если с юношей что-то не так, надо собрать информацию о его гениталиях.

И наконец, в-третьих, самое поразительное в приведенной цитате — это ремарка относительно той безропотности, с которой женщины разрешают проводить любые, самые деструктивные операции на своих половых органах. С женщинами происходит почти то же самое, что с психически разбалансированными юношами — причину их расстройств сразу начинают

искать в половой сфере. Но, в отличие от мужчин, женщин легче подвергнуть хирургической операции.

* * *

Готовность резать все, что попадается под руку, нередко совмещалась с желанием объяснять все болезни какой-нибудь одной единственной причиной[1]. Крайнюю плоть клитора обвиняли в развитии таких разных состояний как хорея[2], железодефицитная анемия, кахексия[3], фурункулез, анурия[4] и болезни тазобедренного сустава.

В одной из наиболее ранних публикаций о клиторэктомии, проведенной пациентке с нервно-психическими нарушениями, сообщается о том, как немецкий доктор, вылечил слабоумную 15-летнюю девочку, доведшую себя мастурбацией до состояния «животного в человеческом облике», ампутировав ей клитор[5]. В 1820–1830 гг. статьи

---

[1] Dawson B. E. Circumcision in the Female: Its Necessity and How to Perform it // American Journal of Clinical Medicine. 1915. Vol. 22. N 6. P. 520–523.

[2] Хорея — заболевание, характеризующееся подергиваниями, непроизвольными и некоординированными движениями.

[3] Кахексия — крайняя степень истощения организма, характеризующаяся резким исхуданием, общей слабостью, снижением активности физиологических процессов, изменениями психики.

[4] Анурия — отсутствие мочеиспускания из-за прекращения поступления мочи в мочевой пузырь.

[5] Graefe C. F. Heilung eines vieljährigen Blödsinns, durch Ausrottung der Clitoris // Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1825. Vol. 7. P. 7–37.

об удалении клитора для предотвращения мастурбации появляются во французских журналах.

В США идея клиторэктомии живет и развивается в тесном соседстве с орифициальной хирургией. Орифициальную хирургию придумал гомеопат Эдвин Хартли Платт (1849–1930), учивший, что все человеческие болезни начинаются из-за дефекта отверстий (*orificium* — отверстие), в первую очередь из-за неполадок с отверстиями в нижней части тела. То, что говорили орифициальные хирурги, в общем совпадало с наиболее распространенной теорией, связывавшей клитор и психику. Раздражение нервов начинается в области клитора и доходит до мозга, где производит разрушительное действие с такими печальными результатами, как слабоумие и моральная дегенерация.

Первичный импульс для нервной реакции мог поступать из любого участка женской половой системы. Со времен античной медицины исходную точку искали в матке. Когда в Новое время прояснили функцию яичников, врачи стали во всем винить яичники, и с 1860-х гг. яичники начинают удалять по психиатрическим показаниям. Принцип фламандского химика XVII в. Жана Баптиста ван Гельмонта «Propter solum uterum, mulier est id quod est» («Только благодаря матке женщина есть то, что она есть») был переиначен французским врачом Ашилем Шеро (1817–1885): «Propter solum ovarium, mulier est id quod est» («Только благодаря яичникам женщина есть то, что она есть»).

На самом деле в устройстве тела женщины все способствует безумию — с этого начинается статья о «генитальных неврозах женщин», опубликованная в 1886 г: «Не только матка и яичники, но также и мочевой пузырь, прямая кишка, вагина, клитор, половые губы, промежность и столь модные сейчас фаллопиевы трубы, все участвуют в образовании локального или рефлекторного невроза»[1].

Если у психиатрического симптома есть органический субстрат и если он существует где-то в половой системе, то логично попытаться модифицировать эту систему, сделать с ней то, что было в силах медиков того времени. Можно было придумать какую-нибудь операцию, а можно было последовать следующей инструкции по купированию приступа истерии: «Банки на поясницу, пиявки в промежность и около прямой кишки — но прежде всего пиявки и скарификация[2] шейки матки принесут облегчение с наибольшей надежностью и эффективностью. Замечательно действует маковая ванна для бедер при 96 °F, в которой пациентка остается в течение часа каждый вечер, и свеча с опиумом, или белладонной, перед сном»[3].

Проблема с гинекологической хирургией того времени в том, что у операций бы-

---

[1] Mundé P. Clinical Observations on Reflex Genital Neuroses in the Female // The Journal of Nervous and Mental Disease. 1886. Vol. 13. Iss. 3. P. 129–139.

[2] Скарификация — поверхностное повреждение хирургическим инструментом.

[3] Ashwell S. A Practical Treatise on the Diseases Peculiar to Women. Philadelphia, 1848. P. 173.

ли очень расплывчатые показания. Показания к удалению яичников, по определению придумавшего эту операцию Роберта Батти (1828–1895), были такими: «Любая тяжелая болезнь, которая угрожает жизни, здоровью или счастью и которую нельзя вылечить другим способом»[1].

В конце XIX в. в США и Западной Европе удаление яичников было очень популярной операцией, которую выполняли в бо́льших масштабах, чем отрезание клитора. В Англии и Германии чаще, чем в США, врачи выступали с предупреждениями о том, что у такой операции могут быть серьезные осложнения, но тем не менее в этих странах удаление яичников довольно широко практиковалось для лечения истерии и эпилепсии.

Зато во Франции у операции Батти было мало шансов. Идея о том, что истерия лечится удалением каких-либо внутренних органов, была несовместима со всем тем, что продвигал в мире науки знаменитый невролог и, вероятно, главный специалист по истерии в XIX веке Жан-Мартен Шарко (1825–1893), искавший первоисточник истерической симптоматики в центральной нервной системе.

* * *

В том, что касается психиатрии XIX в., лучше, наверное, говорить не о медикализации, а о соматизации, обращении к телу

---

[1] Longo L. D. The Rise and Fall of Battey's Operation: a Fashion in Surgery // Bulletin of the History of Medicine. 1979. Vol. 53. N 2. P. 244–267.

как к новому эпистемическому объекту, т.е. к основному предмету научного познания. По определению историка науки Райнбергера, эпистемический объект — это «машина, которая генерирует вопросы»[1]. По мере созревания биологической психиатрии вопросы, которые генерируются телом, интересуют врачей все больше и больше.

Моральная терапия, стоявшая на вооружении прогрессивных психиатров в первой половине XIX в., с ее верой в целительную силу душевного тепла, ни в коем случае не игнорировала телесный аспект, но ее отношение к телу пациента было чересчур *гостеприимным.*

Моральная терапия, строго говоря, не нуждалась в фигуре врача. Это было не лечение, а душепопечение, перевоспитание добром. Алиенистам середины XIX в. хотелось соматизировать/физикализировать болезнь и лечение. Нужна была концепция, соединяющая состояние сознания с функциями тела, и одной из таких концепций стала теория, которая представляла связь сознания с телом как некий динамический процесс. Физическое и психическое связаны не определенным местом в теле (по одной из старинных версий, таким местом могла быть шишковидная железа), а событием, происходящим в нервной системе. В половых органах этот процесс начинается, а его вредные результаты отражаются на работе мозга.

---

[1] Rheinberger H.-J. Toward a History of Epistemic Things: Synthesizing Proteins in the Test Tube. 1997.

Частая и продолжительная активация нервов в клиторе приводит к истощению нервной энергии на другом конце системы — в головном мозге. Последовательность неприятностей, ждущих женщину, если она не прекратит мастурбировать, описывалась энтузиастами клиторэктомии по-разному, например, так: истерия — эпилепсия — идиотия — мания — смерть[1].

* * *

Врачи довольно часто начинали свои статьи о связи психических болезней с теми или иными внутренними органами с отсылки к французскому психиатру Бенедикту Огюстену Морелю (1809–1873), а точнее, к его мысли о том, что если местом для безумия определенно является мозг, то место для причин безумия может находиться где-то вне мозга. Отсюда обычно разворачивалось учение о связи безумия с маткой, печенью или сердцем.

Морель, скорее всего, имел в виду не конкретные внутренние органы человека и даже не наследственность, о которой он писал особенно много. Причинами психического расстройства иногда могут быть идеи, которые влияют на организм.

С современной точки зрения, идеи, под влиянием которых жили женщины викторианской эпохи, отличались запредельной токсичностью и патогенностью. Феномено-

---

[1] Brown I. B. On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in Females. London, 1886.

логически опыт жизни в женском теле был мучителен. Женская телесность представлялась как особенный, подозрительный модус существования в этом мире. *Женское* проблематизировалось. При этом женщине приходилось всю жизнь безвыходно существовать внутри проблематичного женского тела.

Не везде этот конфликт был одинаково интенсивен. Француз, путешествовавший по США 1837–1838 гг., с удивлением описывает некоторые особенности морального уклада местных жителей, по его мнению, не имеющие аналогов в Европе. Молодая американка чуть не упала в обморок, когда он в разговоре с ней произнес слово «нога», которое, как оказалось, может вызывать непристойные ассоциации: «Дама попросила меня проводить ее в комнату для юных леди, и, когда меня ввели в приемную, я был поражен, увидев там фортепиано. Чтобы дамы, навещающие своих дочерей, могли в полной мере ощутить крайнюю деликатность хозяйки заведения и ее заботу о сохранении в предельной чистоте помыслы подопечных барышень, она одела четыре ножки фортепиано в скромные панталончики с оборками внизу!»[1]

Неизбежность собственной женскости вносила в жизнь женщины драматичность, иногда прорывавшуюся на общее обозрение в виде нервно-психических заболеваний. Дело не в консервативном воспита-

---

[1] Marryat F. A Diary in America: with Remarks on Its Institutions. Philadelphia, 1839. P. 45.

нии и естественной стыдливости. Культура нагнетала состояние паники вокруг телесности как таковой.

В штате Монтана мама привела 19-летнюю дочь к врачу с жалобами на головную боль, упадок сил и желание умереть. Доктор диагностировал у девушки последствия мастурбации, о которой он догадался после осмотра ее половых органов. Осмотр по просьбе мамы проводился под общим наркозом![1] Ситуация гинекологического осмотра виделась девушке и ее маме такой же шокирующей, как и болезненная хирургическая операция, при которой сознание пациента временно отключают анестезией.

Для алиенистов, имевших дело с обитательницами психиатрических лечебниц, эмоциональная нестабильность женщины была чем-то само собой разумеющимся. Да и не только для них. Общераспространенное мнение приписывало женщинам природную слабость нервов, неспособность «держать себя в руках», контролировать чувства и действовать рационально.

Откуда эта вера в то что женщины более эмоциональны? Ясно, что в XIX в. не было современной психометрии и представление о женской эмоциональности строилось не на результатах исследований, а на основе культурных стереотипов. Это чистый пример того, как социокультурная обусловленность мышления влияет на концепцию болезни.

---

[1] Sligh J. M. Adherent Prepuce in the Female // Medical Sentinel. 1894. P. 215–217.

На заседании Ассоциации главных врачей американских психиатрических лечебниц звучали такие слова: «От крайней нервной восприимчивости к откровенной истерии, а от нее к явному безумию женщину отделяет всего лишь шаг. В ходе полового созревания, во время беременности, в послеродовой период, в период лактации странные мысли, необычные чувства, несвоевременные аппетиты, преступные импульсы могут преследовать ум, в другое время невинный и чистый»[1].

Собственно, вот и вся женская нозология[2] от более легкого расстройства к более тяжелому: нервность, истерия, безумие. Если сама принадлежность женскому полу делает человека предрасположенным к расстройствам психики, то медицине нужно обратиться к тому уникальному в организме женщины, что делает ее женщиной. Это репродуктивная система, а значит, органы этой системы ответственны за появление нервности, истерии или в худшем случае безумия.

Логика такова — чем больше органов, тем больше нервов. Канадский психиатр Ричард Морис Бекк (1837–1902) рассуждал именно так. Половые органы и молочные железы усложняют и увеличивают нервную систему, отсюда сравнительно большая предрасположенность женщин к нерв-

---

[1] Ray I. The Insanity of Women Produced by Desertion or Seduction // American Journal of Insanity. 1865–1866. Vol. 23. P. 263–274

[2] Нозология — учение о классификации болезней.

ным расстройствам: «Как правило, при болезнях мозга ... мало или вообще нет моральных расстройств; с другой стороны, при болезнях ... яичников и матки они всегда есть, и часто встречается значительное расстройство эмоций»[1].

Особенно заметна эта особенность женского организма в молодости, когда у представителей обоих полов зашкаливает уровень эмоциональности: «Это возраст порыва и страсти, возраст плохой поэзии у мужчин и истерии у женщин»[2].

* * *

Клитор, мастурбацию и безумие располагали во всех возможных логических последовательностях — безумие из-за мастурбации, мастурбация из-за безумия, мастурбация как одно из проявлений безумия. Клиторэктомия понималась как профилактика безумия или, наоборот, как причина безумия. Последний вариант развития событий беспокоил противников этой операции, считавших, что результатом «разрушения всех нормальных половых инстинктов» становится сумасшествие[3].

Причины и следствия комбинировались без учета сложностей, свойственных человеческим мотивациям. Например, пациентка мастурбировала в присутствии род-

---

[1] Цит. по: Mitchinson W. Gynecological Operations on the Insane // Archivaria. 1980. Vol. 10. P. 125–144.

[2] Ibid.

[3] Beebe H. E. The Clitoris // Journal of Orificial Surgery. 1897–1998. Vol. 6. P. 8–12.

ственников, гостей, незнакомцев и делала это весьма часто, не реагируя на замечания окружающих. В таком случае клиторэктомия, по мысли радикально настроенных врачей, должна была исправить поведение женщины, которая вместе с клитором избавится от скандальной экстравагантности манер.

Другой пример — пациентка 24 лет, которая мастурбирует 14 раз в день. Ее мама тоже много мастурбировала, потеряла рассудок и закончила свои дни в психиатрической лечебнице. Врачи увидели связь, но не поняли ее природу, решив, что девушке нужно как можно скорее ампутировать клитор, чтобы она не повторила судьбу матери. То, что пациентка начала жить половой жизнью с лицами мужского пола нетрадиционно рано — в пятилетнем возрасте — не натолкнуло диагноста на мысль о том, что нервное расстройство в данном случае надо рассматривать в более широком, биографическом контексте[1].

Если врач считал, что мастурбация является симптомом психической болезни, а не причиной, то в клиторэктомии он не видел смысла. Лечить нужно было нимфоманию, т.е. патологию влечения. Такой подход не всегда получал одобрение пациентки и ее родственников. Обвинить во всем клитор было психологически легче, чем признать наличие каких-то особенностей личности,

---

[1] Bloch A. J. Sexual Perversion in Female // New Orleans Medical Surgery Journal. 1894–1895. Vol. 22. P. 1–7.

обусловливающих социально неприемлемое поведение.

Определенное значение имел фактор профессионального эгоцентризма. Автор американского учебника 1892 г. соглашается с тем, что на появление психических заболеваний может влиять состояние половой системы и, наоборот, на здоровье половых органов может влиять состояние психики. Но в прошлом из-за претенциозности гинекологов происходило смещение акцентов: «В литературе прошлого мы видим, как гинекологи, выдвигая свои претензии, доходят до того, что внушают молодым врачам мысль о том, что если бы половые органы женщин были сохранены в здоровом состоянии, то безумие среди женщин было бы редкостью. В то время как психолог или алиенист считают, что женщины теряют рассудок и вновь обретают его без особой помощи или помех со стороны своих репродуктивных органов»[1].

Самый известный энтузиаст клиторэктомии, английский гинеколог Айзек Бейкер Браун (1811–1873) считал, что раздражение клитора во время мастурбации в конечном итоге приводит к развитию психических заболеваний.

Критики метода Брауна, помимо прочих аргументов, выдвигали, по сути дела, главный довод против клиторэктомии — если у человека проблемы с головой, лечить надо голову. Более конкретным поводом для

---

[1] Skene A. Treatise on the Diseases of Women. New York. 1892. P. 930.

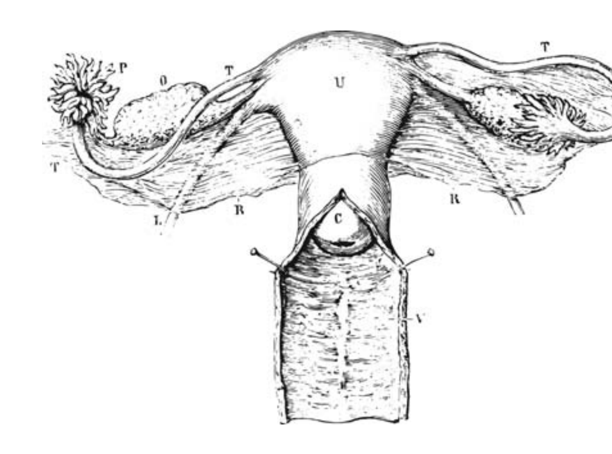
исключения Брауна из Акушерского общества Лондона было то, что он вел неприлично агрессивную рекламную кампанию своей клиники — обещал исцеление чуть ли не от всех болезней, привлекал к рекламе церковных проповедников и представителей высшего света, не стесняясь выносить на рассмотрение широкой публики такую деликатную тему, как женская мастурбация. Более того, стало известно, что он пугал своих пациенток тем, что поместит их в дурдом, если они откажутся от операции, а саму операцию проводил без ведома их мужей.

Браун отрезал клитор всем пациенткам старше 10 лет и делал это практически при любом диагнозе. Нескольким женщинам он отрезал клитор, потому что они требовали от мужей развод: он поставил им диагноз «Нимфомания» и отправил домой без клитора.

Осуждение со стороны профессионального сообщества фатально повлияло на карьеру Брауна. Он начал болеть и через несколько лет умер в нищете. Но он был не единственным английским врачом, проводившим клиторэктомию. Судя по английский медицинской прессе 1860 гг., это была довольно известная и в каком-то смысле слова модная операция. В «Medical Times and Gazette» от 27 октября 1866 г. появилась юмористическая заметка о том, что пора уже изобрести операцию по восстановлению клитора. Псевдонимный автор писал: «Хорошо известно, что за последние несколько лет у многих лондонских хирургов вошло в привычку ампутировать клитор для лечения

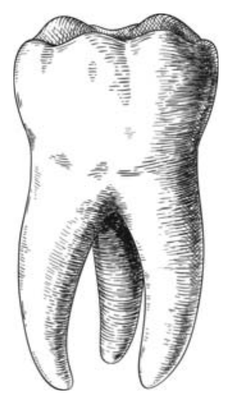
большей части воображаемых недугов, которым подвержены женщины. Эта операция так распространена, что скоро будет редкостью встретить женщину с целыми половыми органами. Так же, как мы обычно спрашиваем наших пациенток, ежедневно ли работает их кишечник, нет ли нарушений менструального цикла, так вскоре возникнет необходимость задавать вопросы вроде "Вы удалили клитор?"»[1]

В Англии операцию по удалению клитора перестали делать не позднее 1890-х гг., Францию и Германию эта мода почти не затронула, а вот в США клиторэктомию выполняли примерно с такими же показаниями, т.е. для предотвращения мастурбации, чуть ли не в 1940-х гг., тогда, когда в Европе уже успели забыть об этом медицинском курьезе, возникшем на границе гинекологической хирургии и медицинской психологии.



[1] Taliacotius W.S. On the Restoration of the Clitoris after its Destruction by Disease or Removal by Operation // Medical Times and Gazette. 27.10.1866.

3.0 ЗУБЫ



Психиатрия, по выражению Фуко, сразу же в момент своего появления оказалась на обочине главной дороги развития медицины. Во второй половине XIX в. вперед по этой дороге вырвалась хирургия. Хирурги освоили анестезию и антисептики, что позволило им радикально и относительно безопасно вмешиваться во внутреннее устройство человеческого тела.

Хирургию догоняла терапия. К началу XX в. у врачей в арсенале лечебных средств было несколько беспрецедентно эффективных методов, например антисыворотки.

Алиенисты мало чем могли похвастаться. В их специальности не появилось ничего, сравнимого с анестезией и антисептикой в хирургии. Те, кто старался убедить коллег и общество в том, что болезни психики являются разновидностью болезней тела, не могли представить в качестве доказательств своей точки зрения примеры эффективного лечения.

Убежищем и утешением для психиатрии последней трети XIX в. стала теория вырождения, которая очень многое объясняла, но мало что давала для практической медицины. Психические болезни понимались сторонниками этой теории как признаки ухудшения качества рода. Дефектная наследственность в каждом последующем поколении сильнее ухудшает адаптивные способности организма. Психические отклонения — это знак того, что родовая линия идет по пути

вырождения. У детей больного человека будут еще более серьезные заболевания. Наступит время, и болезненное состояние примет настолько тяжелые формы, что по тем или иным причинам *дегенерат* не оставит потомства и его род прекратит существование, т.е. окончательно выродится.

Говоря на языке древних религиозных систем, грех портит человека, и последствия этой порчи распространяются на следующие поколения. Говоря на языке ламаркизма[1], индивидуум, совершающий поступки, ухудшающие его адаптивность, передает свои слабости детям.

Дегенеративные изменения необратимы. Врачи ничего не могут сделать и, более того, им не следует даже пытаться что-либо делать, потому что лечить дегенератов — это не только бессмысленно, но и вредно. Английский врач пишет в 1889 г.: «Никакая человеческая сила не может устранить ужасную наследственную природу безумия, и любое так называемое «лечение» в одном поколении усилит безумие в следующем поколении. При нынешнем состоянии наших знаний некоторые формы безумия безнадежно неизлечимы с самого начала — безнадежно неизлечимы еще до того, как больные переступили порог лечебницы; и хотелось бы спросить, нужно ли сожалеть о том, что пьяница наконец-то непоправимо повредил свой мозг и стал неспособен совершать дальнейшие злодеяния? Или его выписать как «вылечившегося»,

[1] Ламаркизм — эволюционная теория, утверждающая наследование приобретенных признаков.

чтобы он стал родителем нового поколения, обреченного с самого рождения на неисчислимые страдания или преступления? Чтобы то, что я сказал, не было неверно истолковано, я хотел бы выразить свое убеждение в том, что долг каждого врача исчерпать все имеющиеся в его распоряжении источники лечения и облегчения болезни; тем не менее очевидно, что чем выше процент выздоровевших в настоящем, тем больше будет доля безумных в будущем»[1].

Пессимизм алиенистов способствовал усилению позиций евгеники. Болезнь, передающаяся по наследству и неподдающаяся лечению, должна быть искоренена с помощью специальных общественных мероприятий, главное из которых — «ограничение неподходящих браков»[2].

В интеллектуальной атмосфере, в которой теория вырождения воспринималась как чуть ли не единственный ответ на проблемы психиатрии, смелые гипотезы, предлагавшие биологическое объяснение болезни и биологический подход к ее лечению, излучали свет надежды. Одно из таких многообещающих предположений связывало психические болезни с болезнями зубов.

* * *

Радикальный прорыв в медицине, который иногда называют «бактериологической революцией», нашел отзыв в психиа-

[1] Greene R. The Care and Cure of the Insane // Universal Review. 1889. Vol. 4. May-Aug. P. 503.

[2] Ibid. P. 508.

трии. Идея инфекционного происхождения психических болезней приобрела сторонников в числе авторитетных ученых конца XIX в. Достаточно сказать, что великий немецкий психиатр Эмиль Крепелин (1856–1926), обычно обходивший стороной проблему этиологии психических болезней, считал, что их причины следует искать в феномене «самоотравления», т.е. в процессе воздействия токсинов на центральную нервную систему.

Основной текст в истории теории самоотравления — книга французского врача Шарль-Жозефа Бушара (1837–1915) «Лекции об аутоинтоксикации при болезнях»[1]. Вторую лекцию Бушар начинает с устрашающего заявления, тематически близкого сфере интересов психиатров: «Организм как в нормальном состоянии, так и в патологическом — это средоточие и лаборатория ядов ... Человек постоянно находится под угрозой отравления; каждое мгновение он работает над собственным разрушением; совершает беспрестанные попытки самоубийства путем отравления»[2].

Джеймс Уортон, автор мировой истории запора («Внутренняя гигиена: запор и стремление к здоровью в современном обществе»[3]) обратил внимание на то, ка-

---

[1] Bouchard Ch. Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies. 1887.

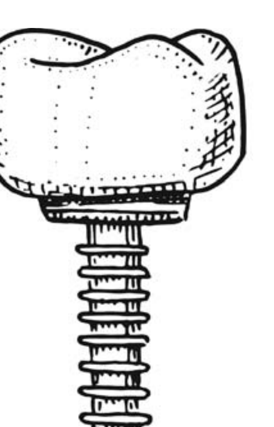
[2] Ibid. P. 15–16.

[3] Whorton J. C. Inner Hygiene: Constipation and the Pursuit of Health in Modern Society. Oxford University Press, 2000.

ким образом представление о жизненных процессах как о процессах самоумерщвления при помощи ядов отразилось на научной терминологии. Одно из веществ, образующихся в кишечнике в результате распада белков, было названо в 1885 г. «кадаверин» («cadaver» по-латыни означает труп), а для обозначения всей группы таких веществ использовали термин «птомаины» («ptoma» — труп по-гречески).

Причина популярности теории самоотравления — это ее универсальность. Наличием «токсинов» в организме теперь можно было объяснять практически любое болезненное состояние без видимых органических дефектов. Время от времени в медицине появляются такие мусорные диагнозы, подходящие любому недугу так же, как помойка подходит для того, чтобы избавиться от любой ненужной и непонятной вещи.

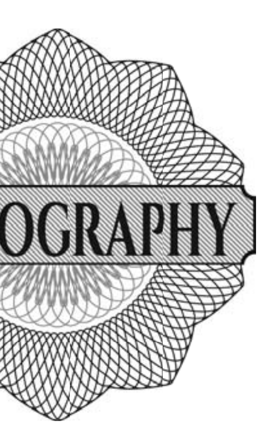
Уортон предлагает еще одно объяснение широкой распространенности учения о том, что все болезни начинаются из-за «токсинов»: «Привлекательность диагноза аутоинтоксикации, несомненно, усиливалась его сходством с внешней угрозой для здоровья, вызывавшей значительное беспокойство в последней четверти девятнадцатого столетия — с канализационным газом. Древнее представление о миазмах как причине эпидемий, как оказалось, не исчезло сразу после принятия бактериального объяснения инфекций. Напротив, по крайней мере на какое-то время бактериология оживила миазматическую теорию. Ми-



азмы всегда понимались как газообразные продукты гниения, поэтому когда выяснилось, что гниение происходит в результате активности микробов, миазмы можно было легко описать как продукт, произведенный бактериями ... Обновленной версией миазмов стали канализационные газы ... Хронологическое совмещение боязни злого газа с открытием птомаинов способствовало появлению такой же аналогии между канализационным газом и аутоинтоксикацией, как и аналогия между миазмами и кишечными газами, существовавшая ранее. Пищеварительный тракт, в особенности кишечник, подобен канализации, а у соединений, которые производят микробы в кишечнике, крайне неприятный запах — как еще можно было представить аутоинтоксикацию, кроме как в виде канализационного газа in vivo?»[1]

Бактериология, иммунология, эндокринология — вместе с развитием этих научных дисциплин в 1870–1910 гг. изменялась теория самоотравления. В поисках причины болезней психиатрия XIX в. следовала курсом, проложенным передовой наукой того времени. Согласившись с теорией самоотравления, нужно было признать, что лечение психоза или какого-нибудь другого аномального состояния психики в лучшем случае смягчит симптомы, но не более того, поскольку главной целью лечения должна быть очистка организма от ядовитых веществ.

[1] Whorton. P. 25–26.



* * *

Ранее многим хотелось привязать психические болезни к инфекциям в полости рта, но придать своим попыткам научный формат получилось только после внедрения лабораторных анализов и рентгенографии. Сторонники биологической психиатрии получили возможность предъявить критикам научный инструментарий — технику, с помощью которой можно объективно исследовать психопатологические явления. Рентгеновский аппарат легко противопоставлялся психологическому интервью. Что может быть объективнее, чем просвечивающий тело луч и отпечаток с силуэтом внутренних органов? Машина смотрит внутрь человека бесстрастно и нелицеприятно, освещает невидимое своим всепроникающим светом и выдает графическое описание того, как все фактически устроено в организме человека.

Защитники теории очаговой инфекции, а именно той ее разновидности, в которой кариесу и пульпиту придавалось решающее значение при развитии психических болезней, совершали одну из самых простых и в то же время одну из самых частых ошибок, совершаемых при работе с данными (об этом же типе ошибки написано в главе «Онанизм»). Ассоциативная связь принималась ими за причинно-следственную. Из того, что большинство пациентов психиатров имели плохие зубы, был сделан вывод — болезни зубов вызывают психические болезни. Соответственно, для лечения психики необходимо и достаточно вылечить зубы,

что, принимая во внимание уровень развития стоматологии того времени, практически всегда означало удаление зубов.

Удаление больного зуба, вероятно, одна из древнейших хирургических операций, известных человечеству — это прототип того действия, которое пациент ждет от врача. Страдание моментально прекращается одним движением, без какого-либо содействия пациента, от которого требуется лишь открыть рот. Источник страдания с предельной конкретностью локализован и доступен. Для освобождения от боли достаточно устранить этот источник, удалить из тела *плохое* и *лишнее.*

Описания клинических случаев излечения от депрессии после визита к стоматологу похожи на сказку, в которой боль и страдание прекращаются после взмаха волшебной палочкой. Вот несколько историй, опубликованных Генри Апсоном (1859–1913), американским врачом и активным сторонником аутоинтоксикационной теории психических болезней.

Мужчина, 28 лет, внезапно почувствовал страх сумасшествия. Несколько дней провел в ужасе, боясь оказаться в психиатрической лечебнице. После того как ему запломбировали кариозный зуб, который не болел и никак его не беспокоил, тревожность прошла и он выздоровел[1].

Женщина, 27 лет, в течение года находится в подавленном настроении, плохо спит,

---

[1] Upson H. Nervous Disorders Due to the Teeth // Cleveland Medical Journal. 1907. Vol. 6. P. 458–459.

бредит на тему своей греховности. Рентгенография показала дефект внутри одного зуба, зуб удалили, настроение улучшилось, через несколько недель была достигнута ремиссия[1].

Мужчина, немного старше 20 лет, с диагнозом, который был не так давно введен в употребление, — *dementia praecox* (т.е. шизофрения). Болезнь проявлялась в особенностях речи, бессоннице, беспокойстве, бредовых идеях, деструктивном поведении. После удаления семи зубов он полностью выздоровел[2].

В 1880-х гг. в медицинских журналах появляется множество публикаций о том, как удаление зубов приводит к излечению от всех болезней. В 1876 г. Джордж Сэвэдж (1842–1921), психиатр, работавший в лондонском Бедламе, писал о том, как лечение больных зубов прекрасно влияет на психическое здоровье. Он приводил примеры того, как психически больным людям становилось лучше после прекращения воспалительных процессов в зубах. При этом он имел в виду не влияние инфекции на мозг, а раздражение нерва, который связан с мозгом. Польза хирургических процедур во рту пациента в том, что они производят целительный шок на сознание. Сэвэдж считал,

---

[1] Ремиссия — стадия заболевания, при которой наблюдается ослабление или исчезновение симптомов заболевания.

[2] Upson H. Serious Mental Disturbances caused by Painless Dental Lesions // American Quarterly of Roentgenology. 1910. Vol. 2. P. 222–243.

что психические болезни хорошо поддаются лечению шоком, причем шок должен быть, насколько это возможно, неприятным: «Редко можно увидеть какое-либо улучшение после внезапного душевного потрясения при получении хороших новостей; так что, бредящая женщина, которая считает, что ее дети были убиты, не исцелится, когда увидит их живыми»[1].

В рассуждениях Сэвэджа мелькает леденящий душу намек на то, что кому-то шока от стоматологической операции будет достаточно, чтобы вылечиться, но кому-то для обретения психического благополучия может понадобится пережить нечто посерьезнее: «К некоторым душевнобольным рассудок возвращается в момент смерти»[2].

* * *

Самым известным пропагандистом хирургической стоматологии в психиатрии был американский психиатр Генри Коттон (1876–1933), более 20 лет возглавлявший психиатрическую больницу штата Нью-Джерси. Книга о Коттоне, написанная британским историком психиатрии Эндрю Скаллом, «Сумасшедший дом: трагическая история мегаломании и современной медицины»[3] читается как остросюжетный политический детектив. В центре сюжета

[1] Savage G. H. Cases of Insanity Relieved by Acute Disease // The Practitioner. 1876. Vol. 16. P. 449–453

[2] Ibid.

[3] Scull A. Madhouse: A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine. Yale University Press, 2005.

страстная уверенность в величии научного метода, которая приходит на смену разочарованности психиатрией. Затем фанатическая убежденность в правоте своих идей сталкивается с реальностью, переполненной этическими и юридическими вопросами, которые как назло мешают нести миру всемогущественную панацею. Кульминацией становится катастрофический скандал и крах репутации.

История Коттона, похожего на эталонного «сумасшедшего профессора» из фантастических фильмов, разворачивается на фоне глобальных процессов, охвативших медицину и психиатрию в первой трети XX в. Его личный крестовый поход был посвящен борьбе за эффективное и надежное лечение психических болезней без психологизации и без утяжеления лечебного процесса метафизикой. То, что он делал, абсолютно противоположно тому, что делали психоаналитики. Он считал, что единственной значимой причиной почти всех психических болезней является невыявленная или невылеченная инфекция в зубах. Из зубов ядовитые патогены проникают в кровеносную и лимфатическую систему, откуда попадают в мозг. В работе врачей в клинике Коттона было, по сути дела, два этапа. Сначала рентгенография челюсти пациента, потом удаление зубов, а потом выписка.

Как именно болезнь зуба вызывает расстройства психики, Коттон не уточнял, подчеркивая, что в данном случае практический эффект важнее теоретического

базиса: «Оставим академический вопрос причины и следствия на некоторое время в стороне. Если у пациента психическое расстройство, должно ли это помешать ему получить самое лучшее физическое лечение современными методами? Независимо от того, существует ли прямая связь между инфекцией и психозом, очевидно, что пациенты, выздоравливая после детоксикации, испытывают большое облегчение, обнаружив, что их необъяснимое психическое состояние было вызвано отравлением инфекцией, а не отсутствием контроля или силы воли с их стороны или, как говорили большинству из них, ошибками в мышлении и недостатком адаптации к окружающей среде»[1].

Обычно пациентов психиатрических лечебниц XIX в. оставляли без зубов по другой причине не для лечения, а для безопасности персонала. Зубы удаляли, чтобы больные не кусались и не портили казенное имущество. Во время принудительного кормления пациенты тоже часто лишались передних зубов.

После выписки из больницы искусственные зубы вставляли далеко не все. По отсутствию зубов соседи вышедшего из больницы человека догадывались, в каком именно медицинском учреждении он находился. Чтобы скрыться от чужого внимания, бывшие пациенты устранялись от

[1] Cotton H. A. The Defective Delinquent and Insane, the Relation of Focal Infections to Their Causation, Treatment and Prevention. 1921. P. 108.

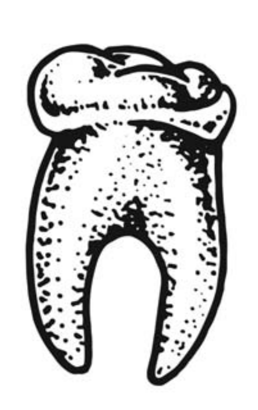
общения, сидели дома, теряли работу, впадали в депрессию и в итоге опять оказывались в больнице.

Коттон осуждал современных ему стоматологов за то, что они ставят коронки на зубы, внутри которых развивается воспалительный процесс. Они вручали пациенту корону вместе с крестом, как выражался Коттон, подразумевая название христианско-назидательной книги Уильяма Пенна «Без креста нет короны» (1669 г.). В защиту стоматологов можно сказать, что без рентгеновских снимков они, как правило, были не способны определить наличие проблем у внешне здорового зуба.

Критика, с которой сторонники теории очагового сепсиса, обрушивались на стоматологов, ставящих коронки на гнилые зубы, по большей части касалась практики, распространенной тогда в США. В Британии зубы лечили реже, чем в США, и часто лечение сводилось к удалению. В США в конце XIX в. была развита «консервативная стоматология», нацеленная на сохранение зубов, в каком бы плохом состоянии они ни были.

Положение дантистов в обществе чем-то напоминало положение психиатров. Социальный статус дантистов был очень низким, к ним относились как к парикмахерам узкого профиля, а не как к представителям врачебной специальности. Мода на поиски очаговой инфекции во рту была им на руку. Менялся их имидж в глазах общественности — из ремесленников, работающих с мелкой керамикой, они превратились во вра-

чей, спасающих не только красоту улыбки, но и здоровье внутренних органов и жизнь пациента.



В 1921 г. в больнице Коттона на одного госпитализированного человека приходилось десять удалений зубов. Зубы удалялись в промышленных масштабах, причем в какой-то момент Коттон решил, что недостаточно удалять только больные зубы, нужно на всякий случай удалять и здоровые.

Теория очаговой инфекции допускала возможность локализации инфекции в разных местах, не только в зубах. Недалеко от зубов — и недалеко от мозга — миндалины. Их тоже удаляли с целью вылечить психические болезни.

Когда Коттон, путешествуя по организму в поисках Грааля хирургической психиатрии, добрался до кишечника, начались проблемы, характер и масштаб которых стали одной из главных причин скандала вокруг его клиники.

Кишечник в научной литературе XIX в. нередко указывался в качестве источника веществ, губительно действующих на мозг. Коттон, например, ссылался в своей статье с примечательным названием «Отношение хронического сепсиса к так называемым функциональным психическим расстройствам»[1] на известного британского хирурга Уильяма Хантера (1861–1937), писавшего о том, что основной причиной

[1] Cotton H. A. The Relation of Chronic Sepsis to the So-called Functional Mental Disorders // Journal of Mental Science. 1923. Vol. 69. P. 434–465.

большинства болезней является очаговая инфекция во рту, а для психической стабильности серьезнейшей угрозой является запор. Хантер много теоретизировал на тему очаговой инфекции и с одобрением отзывался о деятельности Коттона, перешедшего от удаления зубов и миндалин к удалению частей кишечника у пациентов с психозами.

После операций Коттона на кишечнике смертность от перитонита достигала более чем 40 %. Эти данные вместе с информацией о состоянии выживших не публиковались. Когда Адольф Мейер (1866–1950), один из самых влиятельных психиатров Америки, покровительствовавший Коттону, провел расследование деятельности его клиники, выяснилось, что ни о каких заявленных 80–90 % полностью выздоровевших не может быть и речи. Во-первых, сведения о том, каким было состояние пациентов после операции, не собирались вообще или собирались очень неаккуратно. Во-вторых, в реальности удаление кишечника, как и удаление зубов с миндалинами, практически никак не влияло на психическое здоровье пациентов. Коттон выдавал желаемое за действительное. Он вошел в раж и как будто не мог остановиться.

У одной из его пациенток была депрессия и тревожное расстройство. В связи с язвой желудка ей сделали гастроэнтеростомию[1], но этого было явно мало. Коттон провел операцию по удалению части ободочной

---

[1] Гастроэнтеростомия – хирургическая операция, заключающаяся в соединении тонкой кишки с отверстием, сделанным в желудке.

кишки, затем удалил яичники, вырезал фаллопиевы трубы и удалил шейку матки. По мнению Коттона, такая глобальная чистка организма освобождающе подействовала на психику пациентки.

Начав с малого, с зубов, Коттон распространил поле битвы на все тело. Во имя борьбы с потенциальными очагами инфекции удалялось почти все, что только можно было удалить. От удаления желудка и печени отказались, убедившись в неизбежности фатальных последствий. О попытках терапевтического удаления сердца и скелета ничего неизвестно. Но все остальное беспощадно выкидывалось из тела пациента.

Коттон, как полагается фанатику, применил свой метод на себе, точнее, на своих детях. В профилактических целях он удалил своим сыновьям все коренные зубы, а когда у одного из них начались свойственные переходному возрасту колебания настроения, он на всякий случай удалил ему кишечник.

Кажется, что это неплохой пример того, как убежденность в величии своего дела лишает способности замечать недостаточно грандиозные вещи, например, реальную жизнь реальных людей. Страшно представить, что на самом деле происходило с пациентами Коттона, которые, оставшись без единого зуба во рту, по его данным, набирали по 10 кг веса: «Я хочу исправить ошибочное представление о влиянии удаления нескольких зубов на питание пациента. По моему опыту, все пациенты, у которых были удалены инфицированные зубы, сразу же начали набирать вес, и нет ничего не-

обычного в том, что они вскоре набирают 20 или 30 фунтов, даже когда у них удалены все зубы, а искусственные не вставлены»[1].

Концептуально деятельность Коттона противоположна основной тенденции в американской психиатрии того времени. «В свое время гастроанализ заменит психоанализ»[2] — писал он, имея в виду то, что изучение внутренних органов даст психиатрии больше, чем изучение *бессознательного*.

С точки зрения современной науки, утверждение связи между инфекциями во рту и системными заболеваниями вполне логично и подкреплено достаточным количеством качественных доказательств. Микробы или выделяемые ими токсины и побочные продукты могут попасть в кровоток из очага поражения, которое не проявляет себя никакими симптомами, и переместиться в отдаленные части тела, вызывая в них разнообразные заболевания. Однако никаких доказательств пользы удаления всех зубов для профилактики психических заболеваний не существует.

* * *

Безудержное влечение к хирургическим операциям встречалось не только у врачей-психиатров, но и у их пациентов. Мысль

[1] Cotton H. A. The Relation of Oral Infection to Mental Diseases // Journal of Dental Research. 1919. Vol. 1. N 3. Sept. P. 269–313.

[2] Cotton H. A. The Defective Delinquent and Insane, the Relation of Focal Infections to Their Causation, Treatment and Prevention. 1921. P. 185.

о том, что проблемы психического порядка решаются властью ланцета, вела больных по бесконечному пути в поисках идеальной операции.

Название этому явлению предложил немецкий хирург Каэтан фон Текстор (1782–1860), опубликовавший в 1844 г. статью о нескольких случаях «mania operatoria passiva» («маниакальное желание быть прооперированным»)[1]. Пациенты обращались к хирургу с разнообразными жалобами, часто надуманными, только для того, чтобы хирург что-нибудь у них вырезал или ампутировал.

Луи Штромейер (1804–1876), основоположник немецкой ортопедической хирургии, приводит примеры того, как люди с малозначительными болевыми синдромами в конечностях добивались от врачей ампутации рук и ног: «Анналы хирургии содержат несколько свидетельств о таких случаях. При невралгиях коленного сустава последовательно ампутировали бедро и отсоединяли тазобедренный сустав; при невралгиях руки сначала ампутировали предплечье, затем ампутировали плечо и, наконец, отсоединяли плечевой сустав, потому что после первой операции боль всегда проявлялась заново. Без сомнения, люди, которые подталкивали хирурга к таким операциям, страдали от того странного душевного расстройства, которому Текстор дал очень подходящее название «mania operatoria

---

[1] Ueber Mania operatoria passiva // Medicinisches Correspondenz-Blatt bayerischer Aerzte. 1844. Nr. 15.

passiva», в то время как хирург страдал от активной формы этого расстройства»[1].

Исследователь истерии Жан-Мартен Шарко хорошо знал об этом саморазрушительном в буквальном смысле этого слова состоянии. По его мнению, желание сделать себе хирургическую операцию возникает в сочетании с «болезненными состояниями суставов, нематериальными, которые могут имитировать заболевания суставов со значительными повреждениями»[2]. Хирурги, не понимая, что причина в «нематериальном» состоянии суставов, принимаются удалять одну кость за другой.

Mania operatoria passiva, впервые описанная немецкими врачами в середине XIX в., не исчезла с наступлением XX в. У психоаналитиков такие случаи вызывали особенно сильные приступы творческого энтузиазма. Эксперименты с собственным телом, которыми увлекались некоторые из числа их пациентов, становились бездонным источником для аналитических интерпретаций, броско украшавших и без того далеко не тривиальные сюжеты.

Американский психиатр Карл Меннингер (1893–1990) в статье, опубликованной в психоаналитическом журнале в 1934 г.[3], описал

---

[1] Stromeyer L. Erfahrungen über Local-Neurosen. Germany. 1873. P. 18.

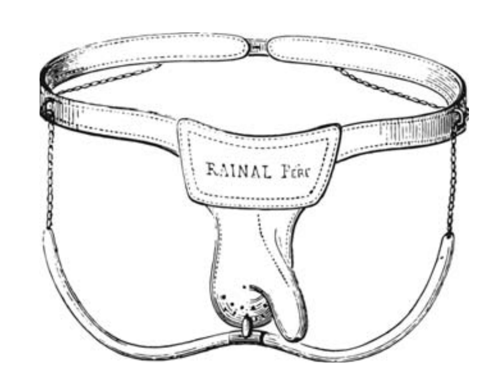
[2] Charcot J.M. Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière. Tome 3. Paris, 1887. P. 373.

[3] Menninger K. A. Polysurgery and Polysurgical Addiction // The Psychoanalytic Quarterly. 1934. Vol. 3(2). P. 173–199.

случай пациентки, которой за 13 лет было сделано 13 операций. Сразу после помолвки с врачом, она упросила жениха вырезать ей аппендикс. Потом были вырезаны миндалины. После операции по поводу внематочной беременности она настояла на перинеорафии (наложение швов на промежность). Затем были операции в связи с абсцессом на груди, вросшим ногтем, еще одна перинеорафия, удаление здоровых зубов, еще несколько внематочных беременностей и несколько абортов. И, наконец, прежде чем обратиться к психоаналитику, она попросила мужа, чтобы он удалил жировую прослойку с ее живота.

Когда дело доходит до объяснения ее мотивов, в устроенном автором статьи концептуальном фейерверке вспыхивают все фантазматические понятия психоанализа. Здесь и отрицание вагины, проявленное во внематочной беременности; и поиск страдания, которым должна быть наказана вина за воображаемый секс с отцом; и желание иметь пенис (для этого проводилась перинеорафия); и желание пережить кастрацию, т.е. заплатить высшую цену за все грехи (вся хирургия — это ритуальная кастрация).

Но главное — это зависть к пенису.



40. АЛКОГОЛЬ

Наличие в рационе пациентов английских психлечебниц XIX в. пива удивит не так сильно, если учесть то, какое место пиво занимало в питании людей того времени. До внедрения современных систем очистки вода из колодца была далеко не идеальным способом утолить жажду. Грязная вода была источником множества инфекций. Технология производства пива такова, что его микробиологический состав мог быть безвреднее воды.

Пивоварня была органической частью психиатрического стационара. Архитекторы, разрабатывавшие план больницы, предусматривали строительство пивоварни вместе с пекарней.

Пиво пили не только пациенты, но и персонал больницы. В Британии XIX в. довольно часто наемным работникам часть заработка выплачивалась в натуральной форме, т.е. пивом. Привлечь людей на работу в психлечебницу высокой зарплатой и привлекательными условиями труда было сложновато, зато в предлагаемый «соцпакет» входило пиво — две пинты (1,1 л) в день мужчинам, одна пинта — женщинам. В результате штат больниц наполнялся людьми с социальных низов, склонных к пьянству и агрессии, что, разумеется, плохо отражалось на атмосфере в лечебном учреждении.

Другая задача пивоварни — приучение к труду, что должно было помочь адаптироваться к жизни в обществе после выписки.

Трудотерапия, пусть такой термин тогда и не использовался, занимала важное место в жизни пациентов. Работа должна была занять сознание больных людей и тем самым способствовать их выздоровлению. Другая задача пивоварни — приучение к труду, что должно было помочь адаптироваться к жизни в обществе после выписки. Но с ростом числа хронически больных, задерживавшихся в лечебнице надолго и даже навсегда, работа в пивоварне получала в довесок к терапевтической ценности экономический смысл. Пациенты работали на благо дома, в котором жили. Работали на ферме, в мастерских, помогали вести хозяйство в больнице. Бюджет психлечебницы, как правило, был довольно крупным, содержание пациентов стоило дорого, в несколько раз дороже, чем заселение психически больного человека в работный дом. В 1844 г. содержание одного человека в английском работном доме обходилось в сумму в три раза меньше той, что тратилась на одного пациента в самой скромной психлечебнице[1]. Конечно, не все могли жить в работном доме. Самых беспокойных и нетрудоспособных приходилось размещать в психлечебницах.

В 1860-х гг. пациенты английских психлечебниц выпивали в среднем пять пинт (2,8 л) пива в неделю. Вода практически не использовалась для утоления жажды, пили пиво и чай. В лечебнице Стэффорда

[1] Hammond J. L., Hammond B. B. Lord Shaftesbury. 1923, P. 198.

в 1854 г. пациенты мужского пола получали 14 пинт (8 л) пива еженедельно. В начале 1880 гг. минимум, на который мог рассчитывать пациент — полпинты (0,3 л) пива на обед, а если он работал, то еще полпинты утром и вечером (в сумме 0,9 л в день)[1].

Ревизоры, проверявшие условия содержания пациентов, отмечали, что пиво в больницах подается слабое, с небольшой концентрацией алкоголя. Этот факт наравне с невкусной едой иногда указывался в отчетах ревизоров как пример плохой заботы о качестве пропитания.

* * *

Удивительный факт — движение трезвенников в XIX в. сталкивалось с отсутствием поддержки со стороны врачей, и даже более того, с активной критикой медицинского сообщества. В наши дни это звучит невероятно. Но в наши дни у врачей есть сравнительно большой арсенал лечебных средств. В викторианскую эпоху положение одного из главных и почти универсальных лекарств занимал алкоголь. Расходы на покупку алкоголя составляли довольно крупную статью в бюджете обычной английской больницы.

Движение трезвенников возникло не по инициативе врачей, а в каком-то смысле вопреки врачам. Тотальный отказ от алкоголя (и в перспективе его законодательный запрет) не соответствовал профессиональным интересам медиков. Идею о трезвости

---

[1] McCrae N. The Beer Ration in Victorian Asylums // History of Psychiatry. 2004. Vol. 15. N 2. June. P. 155–175.

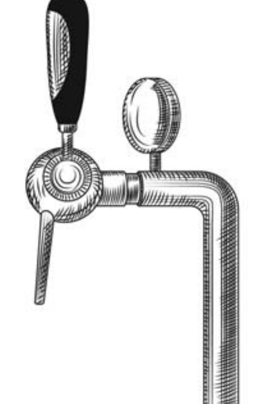
как «норме жизни» формулируют и начинают проповедовать не те, кто, казалось бы, лучше остальных разбирается в губительных последствиях пьянства. Радикализм активистов трезвеннического движения предполагал безусловное осуждение алкоголя, а у врачей было свое, более гибкое отношение к спиртному.

Трезвенничество XIX в. развернуло свои знамена, не дождавшись того момента, когда медицина почти безоговорочно осудит алкоголь. Моральный императив «пить нехорошо» опередил в пропагандистском соревновании медицинскую заповедь «пить — здоровью вредить».

В массовом восприятии антиалкогольные призывы ассоциировались с этическим ригоризмом титоталеров (появившийся в 1830 гг. в США и Англии термин титотализм — от слова «тотальный» в смысле абсолютный отказ от алкоголя; тотальность подчеркивалась тем, что слово писалось с заглавной буквы T, отсюда удвоение «t-total»), и когда врачи начали доказывать, что пьянство не только грешно, но и вредно для здоровья, на них смотрели как на новый подвид моралистов.

До статуса эксперта-небожителя врачу викторианской эпохи было далеко. К врачам относились как к слугам, а не как к равноправным советчикам. Слугам сложно убедить барина в том, что он не должен делать то, что ему приятно, и то, что он сам считает полезным.

У титоталеров был свой взгляд на врачей — для них это представители высше-



го класса, который оторвался от природной простоты. Трезвенность, как правило, трактовалась шире, чем отказ от спиртного. Духовной трезвости и чистоте вредит все «ненатуральное», поэтому на определенном уровне увлеченности титоталеры проповедовали обливание холодной водой, утренние пробежки, отказ от прививок, питание, которое сейчас назвали бы «органическим», и т.п. При этом нередко у наиболее заметных лидеров движения за трезвость были серьезные проблемы со здоровьем. Вид у них был чахлый и болезненный, что мешало им убеждать аудиторию в своей правоте.

Английские врачи, вплоть до 1870-х гг., не стремились выступать на стороне трезвенников, потому что назначали алкоголь чуть ли не при любом недуге. Алкоголь применяли как спазмолитическое, антисептическое, жаропонижающее и кровоостанавливающее средство, а также при невралгии, расстройстве желудка, болезненных менструациях и высоком артериальном давлении. Портвейном лечили астму и подагру. Изданная в Париже в 1840 г. фармакопея[1] содержала описание 164 лекарств, в состав которых входило вино[2].

---

[1] Фармакопея — перечень лекарственных веществ с описанием способов приготовления, хранения, назначения лекарств.

[2] Reinarz J., Wynter R. The Spirit of Medicine: the Use of Alcohol in Nineteenth-century Medical Practice, in Drink in the Eighteenth and Nineteenth Centuries / ed. by S. Schmid and B. Schmidt-Haberkamp. 2014. P. 130.

В 1830-х гг. алкоголь практически вытеснил кровопускание в качестве универсального лекарства от всех болезней. Теоретическое обоснование можно было найти в работах немецкого химика Юстуса фон Либиха (1803–1873), учившего, что алкоголь полезен тем, что производит тепло в теле. Он же экспериментально опроверг идею о том, что самовозгорание человека связано с запойным пьянством. О самовозгорающихся людях ходили слухи еще со времен Средневековья. Привязать к городской легенде моральный смысл — не греши винопитием, а то сгоришь — было несложно. Либих облил анатомические препараты спиртом, поджег, спирт сгорел, препараты остались невредимыми. Самовозгорание человека было опровергнуто.

Лечебные дозы алкоголя могли быть впечатляюще высокими. Роберт Тодд (1809–1860) назначал своим пациентам при симптомах воспалительных процессов прием шести пинт бренди в течение 72 часов (1,1 л крепкого алкоголя в день)[1].

О вреде, который кроется в спиртных напитках, конечно же, было известно, но только в 1860-х гг. накапливается достаточное количество публикаций в научных журналах, чтобы признать преобладание сильных недостатков алкоголя над его слабой терапевтической пользой.

[1] Harrison B.H. Drink and the Victorians; the Temperance Question in England, 1815–1872. London, 1971. P. 307.

В 1864 г. в журнале Lancet публикуются результаты исследования эффективности алкоголя при лечении тифа. Смертность в группе пациентов с высокой температурой, получавших 0,5–1 унции (15–30 мл) бренди каждый час, в 2,5 раза превышала смертность в группе не получавших алкоголь вовсе или получавших в виде исключения, а у детей эта разница была огромной — получавшие алкоголь умирали в 17 раз чаще[1].

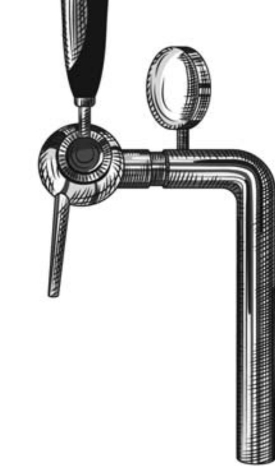
Вопрос оставался дискуссионным вплоть до первых десятилетий XX в. В 1880–1890-х гг. в медицинских журналах публикуются статьи с разбором химического состава различных сортов вина. Обычно в этих статьях делается вывод — если уж пить, то только высококачественные напитки. Примечательно то, что дорогие вина рекомендуются при лечении неврастении, болезни высшего и среднего класса, чьи представители и без совета врача пили первосортный алкоголь[2].

Урбанизация изменила имидж силы и здоровья. Джон Буль, английский символический аналог американского Дяди Сэма — силач, толстяк и любитель пива, проживает в сельской местности. В городе другой рабочий режим и другие условия

---

[1] Gairdner W. T. Facts and Conclusions as to the Use of Alcoholic Stimulants in Typhus Fever // The Lancet. 1864. Vol. 83. Is. 2115. March 12. P. 291–294.

[2] Hands T. Drinking in Victorian and Edwardian Britain: Beyond the Spectre of the Drunkard. Germany, Springer International Publishing, 2018. P. 109.



труда. Помещение заводского цеха защищает от влияния погоды, соответственно, снижается потребность в алкогольных горячительных или прохладительных напитках. К тому же есть альтернатива в виде горячего чая и кофе. В какой-то момент английские торговцы чаем и кофе оказались более влиятельной силой в деле борьбы с пьянством, чем врачи.

* * *

Из рациона пациентов психлечебниц алкоголь исключают не под влиянием трезвеннического движения. Психиатрия медленно продвигалась от моральной терапии к медикализации психопатологии. Моральная терапия была нацелена на создание благоприятствующих выздоровлению бытовых условий. В реальности лечебницы мало чем помогали серьезно страдающим людям. Это были приюты, убежища для душевнобольных, порядки в которых могли выглядеть сомнительными с терапевтической точки зрения. Чем больше они становились похожи на медицинские учреждения, тем у́же становилось пространство для реализации утопической программы моральной терапии.

Не трезвенническая идеология влияла на решения руководства психлечебниц, а соображения финансового характера. На сырье для пивоварни или на закупку готового пива тратилось очень много денег. Этот аргумент был важен для администрации, а что касается врачей, то они побаивались отменять алкоголь, думая, что у пациентов нач-

нется синдром отмены. К 1880-м гг., когда накопился опыт, стало ясно, что исключение пива из больничного меню никому не вредит. В 1880 г. вопрос был закрыт, пиво исчезло из обычного рациона английских психлечебниц.

Правда, алкоголь все же остался в качестве одного из лечебных средств. В одной английской лечебнице около 1890 г. использовалась такая микстура для лечения депрессии: говяжий чай, бульон, заварной крем, бренди, темное пиво, фруктовое пюре. Если не было возможности ввести эту смесь перорально, коктейль бренди с мясом вводился непосредственно в прямую кишку[1].

Лечение психических заболеваний алкоголем вряд ли можно отнести к распространенным и типичным методам психиатрии XIX в. Английский врач Джозеф Кокс в 1806 г. предлагал такое лечение, но его мало кто принял всерьез. Кокс отталкивался от собственных наблюдений за пациентами с меланхолией, чье состояние со временем изменялось, и у них начиналась мания. За приступом мании следовало выздоровление. Кокс предположил, что такого эффекта можно достигнуть, вызвав маниакальную возбужденность с помощью алкоголя.

В XX в. алкоголь пробовали применять приблизительно с той же целью, с которой экспериментировали с ЛСД — для облегчения общения пациента с терапевтом.

[1] Parker R. R., Dutta A. T., Barnes R., Fleet T. County of Lancaster Asylum, Rainhill: 100 Years Ago and Now // History of Psychiatry. 1993. Vol. IV. P. 95–105.

Первые публикации на эту тему появились в XIX в. Отто Обермейер, врач из Берлина, в 1873 г. поделился с научным сообществом результатами алкоголизации тех пациентов с меланхолией, кто отказывался вступать в диалог. Ежедневное употребление 100 мл 30-градусного алкоголя привело к тому, что пациенты через несколько недель открывались врачу[1].

Советские ученые для того, чтобы «победить психическую сопротивляемость шизофреников, установить с ними лучший контакт»[2] использовали несложную технику растормаживания «ступорозных, малодоступных и малоразговорчивых» пациентов – около 15 мл 96-процентного спирта с несколькими повторениями с интервалом 15 минут. Алкоголь пробуждал двигательную активность: «Мимика оживляется, глаза блестят, появляется улыбка, иногда громкий смех ... В одном случае тяжелой кататонии[3] у больного, который в течение года не открывал глаз, удалось после второй порции алкоголя поднять веки, после чего больной дольше часа сидел с открытыми глазами»[4].

---

[1] Obermeier O. Anwendung des Aethylalcohol bei Geisteskranken // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1874. Vol. 4. P. 216–226.

[2] Перельман А. Проба с алкоголем при шизофрении // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 1930. № 1. С. 36–41.

[3] Кататония – синдром, основным проявлением которого являются двигательные расстройства.

[4] Там же.

Доступность внутреннего мира, в соответствии с принципом «Что у трезвого на уме, у пьяного на языке», тоже повышалась: «Замкнутые больные, обычно скрывающие свои бредовые идеи и переживания, начинают охотнее о них говорить ... Под влиянием "пробы с алкоголем" больные охотнее говорят вообще о себе, в том числе и о своих "комплексных" переживаниях ... Правда, эти изменения психики длились недолго, и несколько часов спустя можно было наблюдать этих же больных в характерном для шизофрении состоянии замкнутости, индифферентности, малодоступности, аутизма и гипокинеза»[1].

Если пациент отказывался пить, можно было использовать внутривенное введение. В экспериментах, проводившихся в Ленинграде в 1933–1934 гг., водный раствор с 20-процентной концентрацией 40-градусного напитка в дозах от 100 до 500 мл медленно, в течение 20–60 минут, вводился в вену пациентам с кататонией и мутизмом[2]. На время действия алкоголя пациентам возвращалась способность говорить и жестикулировать[3].

Алкоголь в таких экспериментах не рассматривался как лекарство, воздействую-

---

[1] Кататония – синдром, основным проявлением которого являются двигательные расстройства.

[2] Мутизм – отсутствие ответной и спонтанной речи при сохранении способности разговаривать.

[3] Kantorovich N. V., Constantinovich S. K. The Effect of Alcohol in Catatonic Syndromes // American Journal of Psychiatry. 1935. Vol. 92. Is. 3. November. P. 651–654.

щее на причины болезни. От него ожидали растормаживающего эффекта, под влиянием которого у пациента «развязывается язык». Комбинация приема психоактивных веществ с психотерапевтической беседой — вероятно, один из самых известных народных способов оказания психологической помощи — необязательно включала в себя алкоголь. Например, британский врач Д. С. Хорсли, автор термина «наркоанализ», перед началом сеанса психоанализа делал пациентам инъекцию пентобарбитала[1].

У алкоголя двойственное действие — сразу после приема он обычно производит стимулирующее действие, а в долговременной перспективе работает как седатив. Шотландский врач Джон Браун (1735–1788) считал, что алкоголь лучше всего использовать для стимуляции. В его системе все болезни объяснялись недостаточной или избыточной стимуляцией организма. Чрезмерное возбуждение — причина «стенических» состояний, слишком слабая стимуляция — причина «астенических» болезней. Обычно люди болеют и умирают из-за низкого уровня энергии, поэтому препаратом первой линии, как сказали бы сейчас, должен быть алкоголь. При «стенических» состояниях Браун рекомендовал кровопускание. Система Брауна получила особенную популярность за пределами Британии, в Германии и Ита-

[1] Horsley J. S. Narco-analysis // The Lancet. 1936. Vol. 227. Is. 5862. January. P. 55–56.

лии[1]. В британской медицине в 1830–1850 гг. лечение, направленное на ослабление стимуляции, уступило место средствам, от которых ждали обратный эффект. Кровопускания стали применяться реже, алкоголь назначали чаще.

* * *

Ежедневное распитие спиртных напитков в психиатрическом стационаре — практика, удивляющая своей абсурдностью, ведь известно, что алкоголь, являясь психоактивным веществом, может ухудшать состояние психически больного или провоцировать начало болезни. Вопрос в том, насколько убедительными были доказательства такого действия алкоголя, собранные в середине XIX в. Статистика, накопившаяся в лечебницах викторианской Англии, недвусмысленно указывала на наличие связи между употреблением спиртных напитков и нервными срывами. Алкоголь относили к группе физических причин проблем с рассудком. В ту же группу, помимо других факторов, причисляли солнечный удар и мастурбацию. Но чаще всего на употребление спиртного смотрели как на сопутствующий фактор, а не как на главную причину психической болезни.

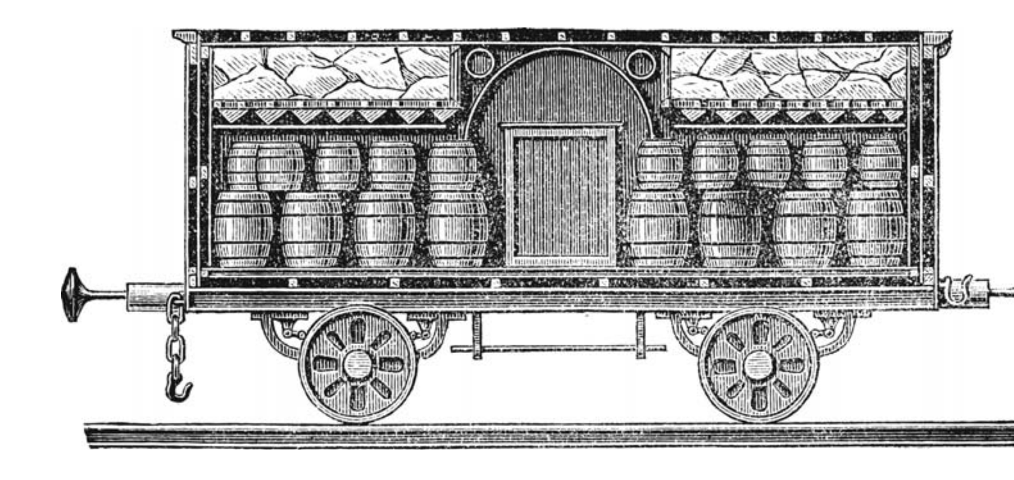
Причины многих психических расстройств остаются неопределенными и в наши дни, но о них, по крайней мере, рассуждают без той умилительной наивности, которую мож-

---

[1] Bynum W. F. Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century. Cambridge University Press, 1994. P. 17.

но иногда встретить в исторических документах середины XIX в. В нью-йоркской больнице в 1845 г. были систематизированы причины психических расстройств содержавшихся в ней пациентов. В числе причин: потеря имущества, чрезмерное усердие в учебе, переживания из-за политики, обманутые надежды. Один пациент сошел с ума после того, как искупался в холодной воде[1].

Исключением были собственно алкоголики, в природе их проблем не было сомнений, но необходимость полностью лишить их возможности пить была осознана не сразу. Пациентам с дипсоманией (так в XIX в. называли неконтролируемое влечение к алкогольным напиткам, «dipsa» по-гречески — жажда) все равно давали бренди или портер для лечения соматических заболеваний, а для улучшения сна поили пивом.



[1] Rothman D. J. The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic. New York, 2002. P. 111.

5.0 ВОДА

С древности водой лечили практически все недуги, в том числе и психические расстройства. В психиатрии XIX в. вода применялась, наверное, всеми возможными способами. Самые популярные формы гидротерапии в психиатрии XIX в. – это обертывания во влажную простыню и продолжительные ванны. Использовалась вода всех температур, во всех состояниях – жидком, твердом, газообразном – как питье, посредством инъекций и клизм, методом обливания и обертывания. В ванне пациент мог занимать все вообразимые положения – лежа, сидя, стоя, с завязанными глазами, связанными руками и т.д.

Мнения об эффективности и гуманности конкретного метода сильно разнились. Погружение в ванну пациента с принудительно зафиксированными конечностями осуждалось некоторыми врачами за жестокость. Этому способу лечения водой противопоставлялся холодный душ. В то же время у холодного душа были свои критики, считавшие его использование негуманным.

Вне зависимости от предпочитаемого метода сторонники гидротерапии утверждали, что вода способна действовать на состояние больного значительно лучше, чем приемы физического сдерживания вроде смирительной рубашки или лекарства, бывшие в употреблении в больницах XIX в.

Обойтись без физической фиксации пациента получалось не всегда. Возбужденных

пациентов было нелегко усадить в ванну, где им предстояло просидеть безвылазно несколько часов, а иногда несколько дней. В начале XX в. американский врач, практиковавший метод длительного погружения пациентов в ванну, описывал эту процедуру так: «Попробуйте взять человека, который бредит, положить его в ванну и держать там. Он из-за своего состояния будет думать, что вы погрузили его в обжигающе горячую воду, хотя на самом деле температура всего 92 °F (33 градуса по Цельсию). Этот человек кричит, обзывает вас, ругает за то, что вы сжигаете его заживо, оскорбляя вас всеми возможными способами»[1].

Гидротерапия — одна из первых страниц в ранней истории биологической психиатрии. Единого научного обоснования не было, и чаще всего в статьях, доказывающих эффективность воды в психиатрии, повторялось несколько идей.

Во-первых, предполагалось, что обертывания, ванны и душ устраняют застой крови в мозге, воздействуя на сосудистую систему. Разные авторы по-своему описывали один и тот же предполагаемый механизм влияния водных процедур на психику. Кровоток определяет функциональность мозга, а значит на состояние психики можно влиять посредством изменений тонуса сосудов. Делать это можно с помощью воды:

---

[1] Цит. по: Braslow J. Punishment or Therapy: Patients, Doctors, and Somatic Remedies in the Early Twentieth Century // Psychiatric Clinics of North America. 1994. Vol. 17. Issue 3. September. P. 493–513.

«Гидротерапия подходит лучше всего тогда, когда, она в первую очередь действует как вазомоторный[1] стимулятор при всех состояниях капиллярного застоя, проявляющихся посинением конечностей при *melancholia atonita* (меланхолия с полной неподвижностью), при первичной деменции и многих вторичных формах безумия с замедленным кровообращением и мышечной инертностью»[2].

«Холодные и теплые ванны воздействуют на центральную нервную систему, стимулируя сенсорные нервы кожи и сосудодвигательные нервы, тем самым влияя на мозговое кровообращение»[3].

Другая версия связывала лечебный эффект воды с вымыванием токсичных веществ, которые вызывают безумие. Предполагалось, что гидротерапия стимулирует выделительную функцию кожи и почек.

В современной психиатрии обсуждаются гипотезы, которые чем-то напоминают некоторые идеи гидротерапевтов прошлого. Например, лечебный эффект теплых ванн можно рассмотреть в свете новейших исследований влияния гипертермии на депрессию. Есть мнение, что при депрессии снижена активность в спинномозговых пу-

---

[1] Вазомоторный — вызывающий сужение или расширение кровеносных сосудов.

[2] Kellogg T. Hydrotherapy in Mental Diseases // New York Medical Journal. 1887. Vol. 46. P. 431.

[3] Peterson F. Hydrotherapy in the Treatment of Nervous and Mental Disease // Gaillard's Medical Journal. 1893. Vol. 65. P. 370–379.

тях определенного типа, что проявляется в ухудшении терморегуляции и изменении активности серотонина[1]. Предполагается, что стимуляция чувствительных к теплу проводящих путей нервной системы, идущих от кожи к участкам серотонинергической системы мозга, может производить антидепрессивный эффект[2].

Приблизительно так же представлял модель лечебного действия горячей воды на психику американский врач Саймон Барух (1840–1921), много сделавший для мировой гидротерапии: вода проникает сквозь кожу и наполняет нервные окончания, снижая таким образом их раздражительность[3]. Этим объяснялось успокаивающее действие теплой ванны. Иногда процедуру продлевали на несколько дней, выпуская пациента только для отправления естественных потребностей и для смены воды в ванной. Известны случаи сверхпродолжительных сеансов гидротерапии — немецкий невропатолог и психиатр Франц Ниссль (1860–1919) держал больных в ванне в течение девяти месяцев[4].

[1] Серотонин — вещество, участвующее в передаче импульса между нейронами.

[2] Hanusch K. et al. Whole-body Hyperthermia for the Treatment of Major Depression: Associations with Thermoregulatory Cooling // American Journal of Psychiatry. 2013. Vol. 170. N 7. Jul. P. 802–804.

[3] Baruch S. The Principles and Practice of Hydrotherapy. 1898.

[4] Annual Report of the State Commission in Lunacy. 1904/1905. Vol. 17. P. 228.

Комбинации температурных режимов могли быть самыми разными. После горячей ванны ко лбу и шее прикладывались ледяные компрессы, которые, как считалось, предотвращают приступы мании и психозы. Компрессы бывали разные, иногда весьма экзотического характера. Лондонский врач, практиковавший задолго до появления систематической гидротерапии, лечил безумие, добавляя к традиционным средствам (кровопускание, рвотное, слабительное) такую интересную процедуру — брил пациента налысо, капал на лысый череп теплым травяным отваром, погружал ноги в воду и обматывал голову повязкой, изготовленной из теплых легких ягненка, дополняя все это прикладыванием к голове голубей[1].

Человека, лежащего в ванной, обычно покрывали простыней или чем-нибудь другим, например, деревянной крышкой с отверстием для головы. Американский врач, посещавший в 1896 г. клинику Крепелина в Германии, отметил, что там так не делают. По его мнению, такие порядки абсолютно невозможно представить в Америке, где строго следят за тем, чтобы мужчины не могли ненароком увидеть обнаженное женское тело[2].

Примечательно не только широчайшее разнообразие техник лечения водой, но и непохожесть ожидаемых результатов. Вода мыслилась как универсальное средство,

---

[1] General Observations and Prescriptions in the Practice of Physick on Several Persons of Quality. 1715. P. 7.

[2] Annual Report of the State Commission in Lunacy. 1904/1905. Vol.17. P. 237.

сравнимое по своим возможностям с панацеей. Лечение водой назначалось тогда, когда нужно было стимулировать нервную систему, и тогда, когда нужно было произвести обратное действие — затормозить активность нервной системы. Перевозбужденных пациентов в состоянии ажитации заматывали в холодные простыни, а заторможенных и грустных заматывали в теплые простыни.

Силе воды в психиатрии приписывалось грандиозное значение. Высказывалось мнение о том, что обертывания и продолжительные ванны фактически спасают жизнь ажитированным пациентам, которые без лечения водой с 50-процентной вероятностью умерли бы[1].

Утопическое всемогущество воды в психиатрии старой школы верно подметил Фуко: «Вода — средоточие всех возможных терапевтических тем и неиссякаемый источник рабочих метафор ... Для медицинской мысли вода — это такая терапевтическая тема, которую можно притянуть к чему угодно; ее действие можно истолковать в рамках самых разнообразных физиологических и патологических теорий. У нее столько значений, столько различных способов действия, что с ее помощью можно все доказать и все опровергнуть»[2].

Там же, в «Истории безумия», Фуко пересказывает легенду о том, как в середи-

[1] Braslow J.

[2] Фуко М. История безумия в классическую эпоху. Москва : АСТ, 2010.

не XVII в. было изобретено лечение водой. Психически нездорового человека везли на телеге. Он спрыгнул с телеги, нырнул в озеро, попытался плыть, но потерял сознание. Когда его откачали и он пришел в себя, все симптомы психического расстройства исчезли и не возвращались больше никогда. Под впечатлением от этого клинического случая врачи стали, не предупреждая пациентов, резко погружать их в воду и держать их там.

Было бы странно, если бы в лечебницах XIX в. не прибегали к методам гидротерапии с целью усмирения. К сожалению, жизнь в стационаре в то время во многом напоминала жизнь в тюрьме. Использовать терапевтическую технику не для лечения, а для изменения поведения пациента, проще говоря, для наказания за нарушение порядка, позволяла слабость концептуальных основ психиатрии того времени. Показаниями к назначению гидротерапии были не диагнозы, а определенные особенности поведения. В числе таких «патологических» особенностей было и неподчинение медперсоналу. В таком случае сложно точно сказать, какую именно функцию выполняла гидротерапия — облегчение состояния возбужденного пациента или болезненное наказание за нарушение дисциплины.

* * *

Душ был первоначально освоен как инструмент дисциплинарного воздействия. Собственно, он и был изобретен как устройство для коррекции поведения па-

циента[1]. Отмечая, насколько душ все-таки гуманнее битья и пыток голодом, бельгийский врач Жозеф Гислен (1797–1860) приводит формулу убеждения непокорного пациента: «Вы будете слушаться, будете мне подчиняться или я вас накажу; если больной ответит неправильно, если он не подчинится, если он не изменит свое мнение, его обливают из душа»[2].

Холодный душ, несомненно, хорошо работал в качестве пыточно-карательной процедуры. Но польза гидротерапии в психиатрии, как учили защитники этого метода, была как раз таки в том, что она уменьшала потребность в средствах физического сдерживания пациентов. Вода должна была лечить, а не приносить дополнительные страдания.

Обливание водой, подаваемой в тонких струях под напором, логично вписывалось в лечебную стратегию, которую применяли некоторые врачи первой половины XIX в. Если источник безумия находится где-то в сосудах головы, то воздействовать нужно целенаправленно на голову, а не на все тело. С этой целью использовался примитивный прототип современного душа. Над сидящим пациентом подвешивалось ведро, из которого по тонкой трубе на голову лилась холодная вода. Сила потока регулировалась подъемом ведра.

---

[1] Cox S. C. et al. Showers: From a Violent Treatment to an Agent of Cleansing // History of Psychiatry. 2019. Vol. 30. N 1. Mar. P. 58–76.

[2] Guislain J. Leçons orales sur les phrénopathies. 1852. Tome III. P. 269.

Холодный душ действовал комплексно. Он стимулировал некие процессы в голове и, что считалось принципиально важным в более ранний период, в XVIII в., он вызывал страх. Шок от внезапной ледяной струи, бьющей по голове, должен был «пересилить» болезненное возбуждение психически больного человека. Волевые импульсы в результате этого должны были ослабеть.

Душ, таким образом, помогал утвердить иерархию в отношениях пациента с медиками. Страшно было не только из-за того, что душ включали без предупреждения. Воду лили очень долго, настолько долго, что пациент начинал бояться за собственную жизнь.

Крепелин пишет, что этот противоречивый метод доводился некоторыми энтузиастами до опасных крайностей. На голову пациента с бредовым расстройством выливалось по 40–50 ведер ледяной воды, а в исключительных случаях число ведер доходило до 300[1]. Понятно, что при таком режиме обливания трудно сохранить эффект внезапности, и в такой разновидности лечения (пытки) водой неожиданность была не главным шоковым фактором.

Неудивительно, что эта практика, исчезнув из психиатрических лечебниц, продолжила существование в тюрьмах как одна из форм издевательств над заключенными. Ко второй половине XIX в. становится оче-

---

[1] Kraepelin E. One Hundred Years of Psychiatry. 1962. P. 65.

видным то, что душ может быть полезен как средство поддержания гигиенического порядка в психиатрических лечебницах и тюрьмах. Есть версия, что современный душ для мытья был придуман врачом одной из французских тюрем.

Из приспособления для шокирования психически больных и усмирения заключенных душ превратился в обязательный элемент быта современного человека. При этом дизайн первых моделей душа корректировали таким образом, чтобы вода не лилась вертикальной струей на голову человека, а моющийся человек при желании мог бы направить воду так, чтобы оставить голову сухой. А когда-то это устройство было придумано специально для водной атаки прямо в разгоряченное психозом человеческое темя.

Целью лечебной струи могла быть не только голова. Женщинам с истерией прописывалось прицельное обливание генитальной области. Мужчинам такое лечение назначалось реже, в основном тогда, когда причиной психической нестабильности признавалась фанатичная увлеченность мастурбацией.

Душ — не единственное, что цивилизация освоила при участии психиатров-гидротерапевтов. Важное место в истории психиатрии занимает явление, хорошо известное людям XXI в., пусть и не так широко распространенное как гигиенический душ. Это явление — спа-курорты.

Спа-курорты расцвели на рубеже XIX и XX вв., благодаря массовому прито-

ку «нервнобольных». В первой половине XIX в. поездка «на воды» рекомендовалась почти при всех болезнях. Со временем под влиянием бизнес-конъюнктуры оформилась специализация спа-курортов — там лечились в основном от туберкулеза. В 1880-х гг. происходит изменение этой специализации и на лечебных курортах во Франции, а также во франкоговорящей Швейцарии место больных туберкулезом занимают «нервнобольные».

Во Франции дело доходит до того, что чуть ли не у каждого симптома нервно-психических заболеваний был свой спа-курорт. По большей части это, конечно, были «невротики» из состоятельных семей. Но и от пациентов с психозами там тоже не отказывались. В Германии и Швейцарии открывались лечебницы для больных с тяжелой депрессией, в которых применяли методы гидротерапии, но из маркетинговых соображений новые лечебницы называли спа-курортами, чтобы не отпугнуть потенциальных клиентов.

* * *

Принято считать, что до появления тех лечебных стратегий, которые сохраняют место в современной психиатрии, а именно шоковой терапии и психофармакологии, биологических методов лечения не было, а если они и были, то их роль в психиатрии XIX в. была не так важна, как роль методов контроля и воспитания. Врачи того времени не согласились бы с таким утверждением. Если лечением считать из-

бавление от источника болезненных симптомов, то такого лечения тогда не было, и, по мнению многих критиков современной психиатрии, не появилось до сих пор. Если лечением называть воздействие на поведение и самочувствие больного человека, то гидротерапия, несомненно, являлась лечебным методом, действенность которого была очевидна для многих врачей. Американский психиатр писал в 1915 г.: "Сумасшедший дом" — подходящее название для учреждения, в котором нет гидротерапевтического оборудования; называть такое учреждение больницей было бы неправильным и, мягко говоря, чрезвычайно неуместным»[1].

В Америке водолечение приобрело статус школы альтернативной медицины, конкурировавшей с гомеопатией и другими «оздоровительными» системами. Гидропаты шли еще дальше в своей критике ортодоксальной медицины и отказывались применять в лечении какие-либо вещества, будь то ботанического или минерального происхождения — только воздух, солнечный свет, вегетарианство и вода.

В гидропатии были три главных элемента альтернативной медицины XIX в.: абсолютная безопасность и дешевизна в сравнении с ортодоксальной медициной; настойчивое акцентирование важности ранней профилактики; вера в то, что

---

[1] Jackson J. A. Hydrotherapy in the Treatment of Mental Diseases: its Forms, Indications, Contraindications and Untoward Effects // JAMA. 1915. LXIV(20). 1650–1651.

человек способен вылечиться без обращения к представителям научной медицины. Лечение водой в самом деле было, вероятно, наиболее безопасным и доступным из всех, что предлагались на рынке «оздоровительных» методик.

С маркетологической точки зрения, конкурентным преимуществом гомеопатии было использование сверхмалых доз веществ в растворе, что, по идее, должно было гарантировать безопасность. Гидропаты не остановились на этом и оставили в лечебном растворе только воду.

Основоположник водолечения Винценц Присниц (1799–1851), народный целитель, живший в австрийской Силезии, изобрел метод лечения всех болезней после того, как его растоптал конь, поломав несколько ребер. Присниц сделал бандаж из мокрых полотенец, сел на стул и пил много холодной воды. Результат настолько сильно впечатлил его, что он решил создать собственную систему лечения водой. Система получила мировую популярность — от России до США лечились по инструкциям Присница.

Гидропатия, на современный взгляд, по большей части состоит из невинных советов гигиенического плана. Для примера можно взять английское руководство по гидротерапии 1844 г. При истерии рекомендуется мыться в ванночке два раза в день прохладной водой, обертываться влажной простыней, один-два раза в день по 15–20 минут держать ноги в тазике с прохладной водой и для закрепления

успеха протереть спину холодным фланелевым полотенцем. В редких случаях рекомендуется принимать душ каждые четыре-пять дней в течение пяти минут. Одно из самых эффективных средств против истерии — ванна с водой комнатной температуры в течение пятнадцати минут.

Автор руководства справедливо отмечает, что такой режим лечения имеет неоспоримое преимущество в сравнении со всеми известными методами лечения: «Нервная система, по крайней мере, меньше страдает, чем при использовании опиума, мускуса, валерианы, настойки ромашки, камфоры, шпанских мух, щелочи, прусской кислоты, асафетиды[1] и других лекарственных средств, которые обычно используются в борьбе с этой болезнью»[2].

Для лечения белой горячки гидропатия тоже не предлагала ничего сложного — пить много воды, прочищая желудочно-кишечный тракт, при необходимости используя клизмы. После очищения водой изнутри, нужно было очистить больного водой снаружи. Тело обматывали во влажные простыни, обливали голову водой, заматывали в теплые или холодные тряпки. Идеальный результат достигается тогда, когда пациент проспит 30 часов подряд. Правда, затем предстоит решать

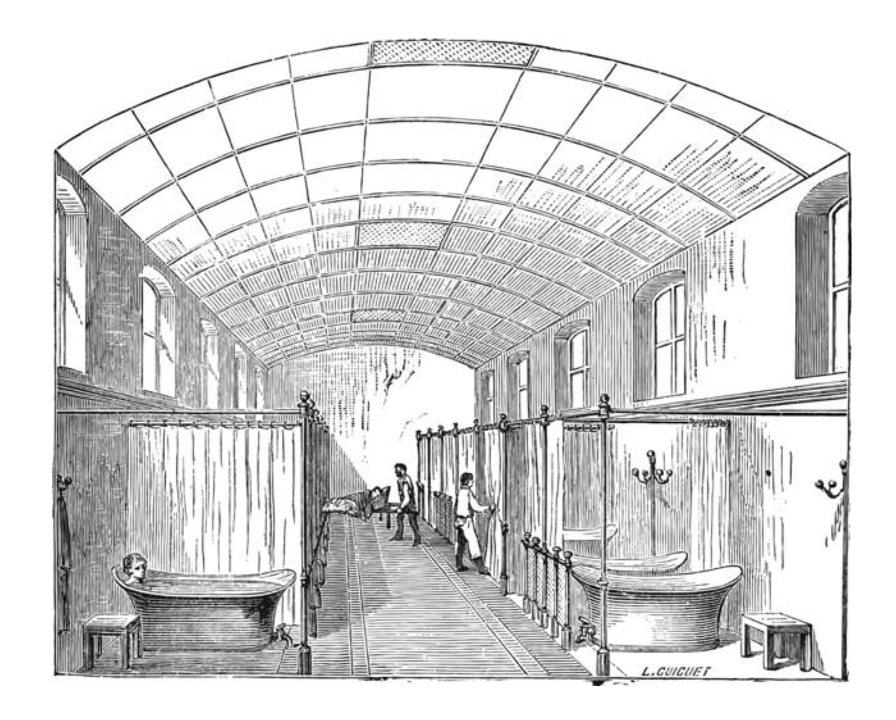
---

[1] Асафетида — высушенный сок, выделяемый растением ферула вонючая; также известна как «вонючая резинка», «дьявольский навоз», «чертов кал».

[2] Weiss J. The Hand Book of Hydropathy. United Kingdom, n.p, 1844. P. 374.

совсем другую задачу — помочь пациенту избавиться от пристрастия к спиртным напиткам.

Лечение всех психических расстройств гидропаты рекомендовали строить на одном и том же основании — очищение организма водой. Вода должна поступать в тело всеми доступными путями: питье, ванна, душ, обтирания, клизма. Вода, фигурально выражаясь, растворяла сгустки болезней в теле человека и вымывала все лишнее: «Очистив пищеварительный канал ото всех нечистот и восстановив его нормальную активность, мы можем ожидать, что функции нервной системы вернутся к норме, а сознание найдет равновесие»[1].



[1] Weiss. P. 406.

6.0 МЕЛАНХОЛИЯ

Хотя старая концепция меланхолии сильно отличается от депрессии, в научной литературе о меланхолии были актуальны практически те же проблемы, что и в современной науке о депрессии. Например, такой важный вопрос – у пациентов с расстройством интеллекта и настроения a) два независимых расстройства или b) первичное расстройство интеллекта с вторичным расстройством настроения или c) первичное расстройство настроения с вторичным расстройством интеллекта? Чувства следуют за мыслями, или мысли следуют за чувствами?

В психиатрии издавна существовал сдвиг внимания в сторону интеллекта. Алиенистов старой школы интересовали в первую очередь проблемы с мышлением. Их пациент – это «человек нерациональный». *Нормальность* человека проверялась по принципу, сформулированному Лейбницем: «Homo non rationales est absurdum»[1] («Человек нерациональный – это абсурдно»).

Представление о разумности как об определяющей черте человека отразилось на учении об аффектах и том месте, которое занимает настроение в психической жизни человека. Эмоции в лучшем случае трактовались как эпифеномен, возникающий в ре-

[1] Лейбниц Г. В. Non inelegans specimen demonstrandi in abstractis («Не лишенный изящества опыт абстрактных доказательств») ок. 1687 г.

зультате функционирования рассудка или воления. Меланхолию считали произведением иррациональности мышления и недостатка мотивации.

В конце XVIII в. и начале XIX в. многие авторы пишут о меланхолии как о расстройстве интеллекта, которое сопровождается довольно широким спектром эмоциональных переживаний.

Уильям Каллен (1710–1790), выдающийся деятель шотландского Просвещения, поместил меланхолию в класс нервных расстройств, определив ее как «частичное умопомешательство без диспепсии»[1]. Это означало, что при меланхолии человек ошибочно трактует отношения между явлениями, что приводит к нарушениям в сфере чувств и поступков.

Указание на отсутствие диспепсии[2] нужно было, чтобы отличить меланхолию от ипохондрии, для которой типичны расстройства пищеварения. Под частичным помешательством Каллен имел в виду то, что бред ограничен одним предметом, болезнь не охватывает все области функционирования интеллекта и есть реальная возможность выздороветь.

Примечателен перечень расстройств, которые Каллен относит к меланхолии. Меланхолические состояния иногда сопровождаются повышенным настроени-

---

[1] Cullen W. A Methodical System of Nosology / translated from Latin by Dr Eldad Lewis. Stockbridge, MA: Cornelius Sturtevant; 1808. P. 142.

[2] Диспепсия – нарушение пищеварения.

ем и совсем не связаны с упадком сил, который считается типичным признаком депрессии. Например, *melancholia enthusiastica* – приятное чувство от осознания собственного богатства и благополучия, притом что в реальности дела обстоят очень плохо; *melancholia amatoria* – сильная влюбленность без сатириаза[1] и нимфомании.

Есть еще такое состояние – *melancholia anglica*, т.е. усталость от жизни. Каллен делает важное примечание: «Возможно усталость от жизни у англичан не всегда связана с болезнью»[2].

Филипп Пинель (1745–1826), один из основателей современной психиатрии, определяет меланхолию следующим образом: «Помешательство (то есть бред) исключительно на одном предмете ... в остальном не затрагивающее способности рассудка; в некоторых случаях невозмутимость или состояние безмятежной удовлетворенности; в других случаях непреходящая депрессия и тревога, часто угрюмость ... иногда непреодолимое отвращение к жизни»[3].

В том, что касается взаимоположения «страстей» и нарушений интеллекта в картине болезни, Пинель был в числе тех пионеров психиатрии Нового времени, ко-

---

[1] Сатириаз – болезненно повышенная половая возбудимость мужчины.

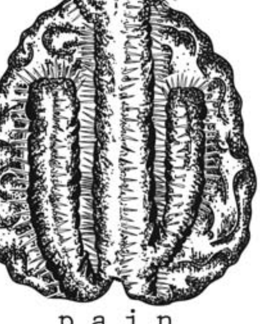
[2] Cullen. P. 143.

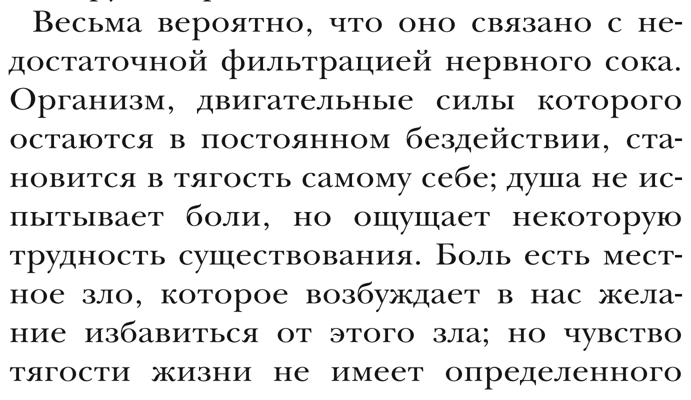
[3] Pinel Ph. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie. Paris, 1801. P. 149.

торые утверждали, что центральную роль при относительно легких формах безумия играют «страсти».

«Пароксизмы безумия — это не более чем эмоциональные вспышки, длящиеся дольше обычного; и истинный характер таких пароксизмов, возможно, чаще зависит от различного влияния страстей, чем от какого-либо расстройства идей или от каких-либо странных особенностей, характеризующих способность рассуждать»[1].

О специфике английской национальной меланхолии Пинель тоже упомянул, приведя в своем трактате цитату из Монтескье: «Англичане убивают себя даже при счастливейших обстоятельствах жизни, так что невозможно бывает понять, что привело человека к такому решению. У римлян самоубийство было следствием их воспитания, оно имело основание в их образе мыслей и в их обычаях; у англичан оно есть следствие болезни, имеет свое основание в физическом состоянии организма и ни от какой другой причины не зависит.





Весьма вероятно, что оно связано с недостаточной фильтрацией нервного сока. Организм, двигательные силы которого остаются в постоянном бездействии, становится в тягость самому себе; душа не испытывает боли, но ощущает некоторую трудность существования. Боль есть местное зло, которое возбуждает в нас желание избавиться от этого зла; но чувство тягости жизни не имеет определенного

[1] Pinel. P. 18.

места и возбуждает в нас желание прекратить эту жизнь»[1].

Национальная предрасположенность англичан к меланхолии объяснялась тремя факторами. Во-первых, неблагоприятный климат. Во-вторых, мясная диета. В-третьих, бурно развивающаяся экономика, провоцирующая стресс.

В 1804 г. в трактате о безумии и самоубийстве британский врач Уильям Роули (1742–1806) дал лаконичное определение меланхолии, которое по сути совпадает с уже существовавшими: «Безумие или сумасшествие — это умопомешательство без лихорадки. Оно разделяется на два вида: меланхолия или мания; ярость или буйство. Первый вид узнается по угрюмости, неразговорчивости, задумчивости, ужасным предчувствиям и отчаянию»[2].

Роули, в отличие от своих предшественников, связывал меланхолию только с грустным настроением и тревожностью.

В монографии 1817 г. Морис Рубо-Люс дал описание меланхолии, напоминавшее определение Пинеля, также обратив внимание на возможные вспышки приподнятого настроения: «Меланхолия характеризуется исключительным и хроническим помешательством на одном предмете или на определенной группе предметов, не затрагивающим способности рассудка в том, что не касается этих предметов. Это состо-

---

[1] Шарль Луи Монтескье «О духе законов».

[2] Rowley W. A Treatise on Madness and Suicide. London, 1804. P. 1.

яние часто сопровождается глубокой сосредоточенной грустью, унынием и ступором, любовью к одиночеству. Иногда без видимой причины возникает чрезмерная радость...»[1]

После 1830-х гг. доминирующее представление о меланхолии как о первичном заболевании интеллекта было поставлено под сомнение. Объяснимо, почему именно в Германии психиатры с особенной серьезностью обращаются к роли «страстей» в развитии болезни. Немецкий романтизм повысил статус чувств.

Немецкий врач Иоганн Хайнрот (1773–1843) писал, что главной ошибкой в лечении меланхолии является неправильная классификация этой болезни[2]. Это не болезнь интеллекта, влияющая на настроение. Наоборот, страсть охватывает человека и подчиняет себе интеллект.

Жозеф Гислен описал восемь элементарных форм психических заболеваний, одной из которых была меланхолия — состояние душевной боли, усиленное чувство печали. Такие переживания, как тревога или горе, патологически усиливаются, но способность рационально мыслить не ослабевает. Гислен, таким образом, ввел представление о болезненном состоянии, при кото-

---

[1] Roubaud-Luce M. Recherches medico-philosophiques sur la mélancolie. Paris, 1817. P. 7.

[2] Heinroth J. Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. 2 Teile. Leipzig: Vogel,1818.

ром эмоциональное расстройство не сопровождается расстройством интеллекта.

В учебнике 1858 г.[1] Джон Бакнилл (1817–1897) и Дэниел Тьюк (1827–1895) сделали еще один шаг в сторону от понимания меланхолии как прежде всего расстройства интеллекта. Они утверждает, что бред всегда неправильно рассматривался как первичный симптом меланхолии. Вслед за Гисленом они предлагают изменить подход, определяя простую форму меланхолии, при которой не бывает бреда или галлюцинаций.

Новая концепция меланхолии — это концепция аффективного расстройства[2]. Болезнь психики больше не синонимична болезни ума.

Бакнилл и Тьюк пишут, что безумием может быть поражен либо интеллект, либо эмоции, либо воля. Основывать нозологию на представлении о болезни органа сознания нельзя, поскольку физиология этого органа неизвестна. Зато можно привести нозологию в соответствие с теми функциями, которые затронула болезнь, и говорить отдельно о болезнях интеллекта и болезнях чувств. В идеальной нозологии идиотия, деменция и мономания, которые обычно проявляются бредом и галлюцинациями,

---

[1] Bucknill J.C., Tuke D.H. A Manual of Psychological Medicine: The History, Nosology, Description, Statistics, Diagnosis, Pathology, and Treatment of Insanity». Philadelphia: Blanchard and Lea, 1858.

[2] Аффективное расстройство — психическое расстройство, связанное с нарушением эмоциональной сферы.

являются расстройствами интеллекта, в то время как меланхолия — расстройством настроения.

Вильгельм Гризингер в своем учебнике 1861 г.[1] пишет приблизительно то же самое. Есть три основные группы нарушений психических функций: дисфункции рассудка, эмоций и воли. Меланхолия — это болезнь эмоций, душевная боль, сопровождающаяся плохим самочувствием, неспособностью что-либо делать, отсутствием физической силы, ангедонией.

Вместе с этим Гризингер соглашался с теорией унитарного психоза, в соответствии с которой все психические болезни являются разными формами одной и той же болезни. Меланхолия — это состояние психического упадка, мания — состояние психической экзальтации, деменция — состояние психической слабости. Меланхолия в этой триаде наименее заметна наблюдателю, но именно с плохого настроения, т.е. с психического упадка (депрессии) начинается движение в сторону мании и деменции с ее смертельными осложнениями. Поэтому так важно не проглядеть появление меланхолической симптоматики.

«Среди первичных форм, — пишет Гризингер, — короткая стадия меланхолии более благоприятна, чем длительная; состояние смутной, беспредметной взволнованности, печальной или веселой, и общая спутан-

---

[1] Griesinger W. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten: für Aerzte und Studierende. Stuttgart: Verlag von Adolph Krabbe, 1861.

ность сознания всегда более благоприятны, чем появление и сохранение навязчивых идей. Именно по этой причине мономания с возбуждением гораздо хуже поддается лечению, чем острая мания. При меланхолии появление галлюцинаций — определенно неблагоприятный признак; особенно если они связывают болезнь с внешними факторами, с другими людьми, с колдовством, и т.д.; они удивительно устойчивы и появляются в более поздний период деменции; когда, с другой стороны, пациент приписывает причину своего состояния чему-то внутри себя, например, воображаемой рвоте, он гораздо быстрее освобождается от своего бреда»[1].

Возможно такое развитие меланхолии, при котором усиление печали затронет интеллект. Об этом в 1866 г. писал преподаватель Лондонского университетского колледжа Уильям Санки (1813–1889)[2]. Если подавленность духа сохраняется долго, то это отразится на интеллекте — способности к суждению и оценке, воображении, аргументации, памяти. Путь меланхолии таков — от мрачных чувств к умственной деградации и бреду.

Генри Модсли в учебнике 1867 г., в разделе, посвященном разновидностям психических болезней, писал: «При общем обзоре симптомов этих разновидностей сразу вид-

---

[1] Griesinger W. The Prognosis in Mental Disease // Journal of Mental Science. 1865. Vol. 11. N 55. P. 317–327.

[2] Sankey W. Lectures on Mental Disease. 2nd ed. London, 1884.

но, что они четко делятся на две группы: одна из них включает все те случаи, в которых чувства или аффективная сфера извращены, при этом характер чувств и ощущения от событий полностью изменены; другая группа включает те случаи, в которых преобладает расстройство сферы идей и интеллекта»[1].

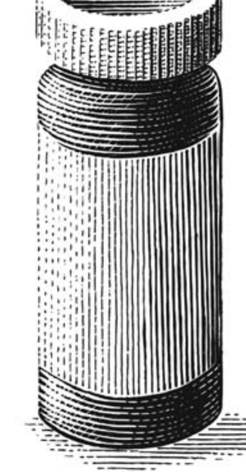
Затем он описывает, как расстройство настроения влияет на другие аспекты психики: «Как следствие, когда извращается аффективная сфера, возникают болезненные ощущения и совершаются нездоровые поступки; все чувства пациента, образ переживания событий неестественны, мотивы действий беспорядочны; интеллект не способен контролировать болезненные проявления ... Различные формы аффективного безумия должным образом не выявлены и не изучены, потому что они не вписываются в давно принятые системы, а то, что в реальности болезни интеллекта начинаются с нарушений аффективной сферы, часто упускается из виду»[2].

Модсли критикует более ранние представления о меланхолии, в соответствии с которыми интеллектуальные дисфункции первичны, а расстройство настроения вторично: «Необходимо остерегаться ошибочного предположения о том, что бред является причиной сильного чувства, болезненного или приятного ... Может быть

---

[1] Maudsley H. Physiology and Pathology of the Mind. London, 1867. P. 301–302.

[2] Ibid.



так, что в голове человека возникает идея, что он погиб, или что он должен совершить самоубийство, или что он убил кого-то и вот-вот будет повешен; сильное и бесформенное чувство глубокого страдания получает форму конкретной идеи — другими словами, превращается в определенный бред, находит свое выражение в нем. Бред не является причиной чувства грусти, но порождается и ускоряется им, как будто сознание насыщается чувством невыразимого горя»[1].

Рихард фон Крафт-Эбинг, один из самых значительных немецкоязычных психиатров конца XIX века, писал о меланхолии с бредом и галлюцинациями: «Давайте посмотрим на источники этих [симптомов]. Изначально это измененное самоощущение пациента, сознание глубокой униженности ... упадок сил и потеря работоспособности при прогрессирующем нарушении сознания, объяснения которым пациент находит не в субъективном аспекте болезни, а в бредовых изменениях в отношениях с внешним миром, из которого мы привыкли получать стимулы для своих чувств, идей и амбиций. Это формирование бредовых идей в значительной степени поддерживается нарушением восприятия мира»[2].

Затем он приводит примеры того, как бред бедности, преследования, грозящего

---

[1] Maudsley H. Ibid.

[2] Krafft-Ebing R. Die Melancholie: Eine Klinische Studie. 1874. P. 32.

наказания может возникнуть «психологическим образом ... из-за нарушений настроения»: «Таким образом, глубокая подавленность и сознание психического бессилия и физической неспособности работать приводят к формированию бредовой идеи о неспособности заработать на жизнь или идеи о бедности и голоде.

Психическая дизестезия[1], таким образом, порождает враждебное восприятие внешнего мира, предположения о подозрительных взглядах, презрительных жестах, оскорбительных словах окружающих людей, что в итоге приводит к бреду преследования. Прекордиальная тревога[2] и ожидание унижения вызывают бредовое убеждение в наличии реальной опасности ... безвредное действие, которое не является преступлением ... трансформируется в настоящее преступление»[3].

В первом издании учебника Эмиля Крепелина 1883 г. можно найти его взгляды на меланхолию, свободные от более поздней идеи о маниакально-депрессивной болезни. Он считал, что этот синдром возникает из-за «психологической боли», когда «чувство неудовлетворенности, тревоги и общего несчастья приобретает такую силу, что ста-

---

[1] Дизестезия — извращение чувствительности (холод воспринимается как тепло и т. п.)

[2] Прекордиальная тревога (Präcordiale Angst) — состояние тревоги, сопровождаемое ощущением напряжения и давления в груди, в области сердца.

[3] Krafft-Ebing R. Die Melancholie: Eine Klinische Studie. 1874. P. 32.

новится доминирующим настроением»[1]. Появление депрессивного бреда он описывает так: «В более легких случаях ... есть понимание собственной болезни. Но, как правило, критическая способность оказывается подавленной значительными колебаниями настроения, и это патологическое изменение переносится на внешний мир. Он не просто кажется безотрадным и безрадостным, но действительно становится таким. Дальнейшее развитие ... может привести к формированию бреда и систематическому искажению переживаний»[2].

Таким образом развивается современная концепция депрессии как расстройства настроения, которое может сопровождаться бредом, являющимся не признаком расстройства интеллекта, а, скорее, результатом обострения аффективного расстройства.

* * *

Вне зависимости от того, что считали первоисточником патологической грусти — болезнь ума или «извращение аффективной сферы» — грусть меланхолика надо было как-то лечить. Английский писатель Роберт Бертон (1577–1640), автор эпохального сочинения «Анатомия меланхолии» (1621 г.), рекомендовал древний набор из шести «non naturales», факторов среды, которые не являются частью природы человеческого те-

[1] Kraepelin E. Compendium der Psychiatrie: Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte. P. 190.

[2] Ibid.

ла, но без которых невозможно оставаться здоровым. В число шести «non naturales» входят свежий воздух, диета, баланс физической активности и отдыха, здоровый сон, баланс сексуальной активности и воздержания, спокойствие.

Разные авторы по-своему модифицировали этот список, приписываемый Галену. Например, у Бертона вместо полового режима указывается регулярность опорожнения кишечника. В любой из версий суть одна и та же — это условия здорового образа жизни, которые зависят от решений самого человека, а не от врожденных предрасположенностей.

Питание при меланхолии должно быть организовано так, чтобы не провоцировать изменение уровня черной желчи, от которой, как считалось в древности, развивается меланхолия. Бертон рекомендует молодое, нежное, белое мясо и сладкие фрукты. В том, как объясняется «меланхолический» характер того или иного продукта, чувствуется влияние многомерной образности, характерной для древней натурфилософии и медицины. Например, козлятина — пища «меланхолическая», потому что козел — «грязный и похотливый»[1], пишет Бертон со ссылкой на Савонаролу.

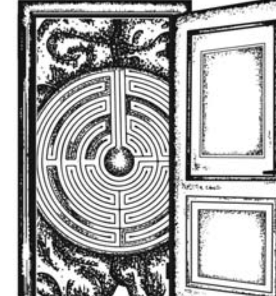
В том, что касается сексуальной подоплеки меланхолии и, соответственно, целительных последствий половой активности, Бертон приближается к теории, известной в городском фольклоре XX–XXI вв. как те-

---

[1] Бертон Р. Анатомия меланхолии. М., 2005. С. 374.

ория «спермотоксикоза». Ссылаясь на Галена, Бертон пишет о том, что от накопившегося семени к мозгу поднимаются ядовитые пары, а также приводит ряд высказываний авторитетных ученых, о том, что воздержание может стать причиной «меланхолии и безмерной печали ... мучительного чувства подавленности»[1].

Рекомендовать «non naturales» можно было при любом заболевании, ничего специфически антимеланхолического в прогулках на свежем воздухе и крепком сне нет. Изменить настроение больного человека, чья болезнь в сущности своей сводится к необъяснимо плохому настроению, можно было попробовать так, как советовал Герман Бургаве. Его подход к меланхолии примечателен тем, что в нем проявляется нечто большее чем терапевтический метод. Бургаве лечит, основываясь на придуманной им антропологической модели, философски близкой к механицизму. Человек в этой модели чем-то напоминает систему насосов или бочку с сетью труб и трубочек. Многоуровневая гидродинамическая система перекачивает литры крови и других жидкостей, в том числе эфемерные субстанции, перемещающиеся от нервных окончаний к головному мозгу. Замедление течения жидкостей или полную остановку движения можно исправить энергичным встряхиванием бочки с трубками и насосами. Если представить, что меланхолия — это следствие образовавшегося застоя, засора или



[1] Бертон Р. Анатомия меланхолии. М., 2005. 398–399.

воздушного пузыря в трубах, то хорошим лечением для меланхолика станет физическое воздействие вроде того, что производит сантехнический вантуз. Таким вантузом должен стать смех.

«Древние греки, — пишет Бургаве, — считали, что ничто так не способствует здоровью, как смех; с этой целью они старательно культивировали искусство комедии, чтобы восстанавливать силы уставших от дел граждан с помощью публичных и недорогих развлечений. И даже некоторые из самых выдающихся врачей излечивали меланхолию и лейкофлегматические[1] расстройства возбуждением умеренного смеха; ибо таким образом кровь в большем количестве сжимается в левом желудочке сердца, откуда она в большем количестве направляется в мозг, который, следовательно, более обильно выделяет дух. Но во избежание худших последствий смех нужно прекратить до того, как набухнут яремные вены»[2].

В поисках прототипов противомеланхолической смехотерапии невозможно пройти мимо «Трактата о смехе» французского врача Лорана Жуберта (1529–1582)[3]. Смех анатомически связан с меланхолией посредством селезенки. Жуберт пишет о том, что селезенка делает смех возможным, устраняя токсины, которые портят настроение

---

[1] Лейкофлегматический — тип темперамента.

[2] Boerhaave H. Academical Lectures on the Theory of Physic. 1757. Vol. V. P. 21.

[3] Joubert L. Traité du Ris. 1579.

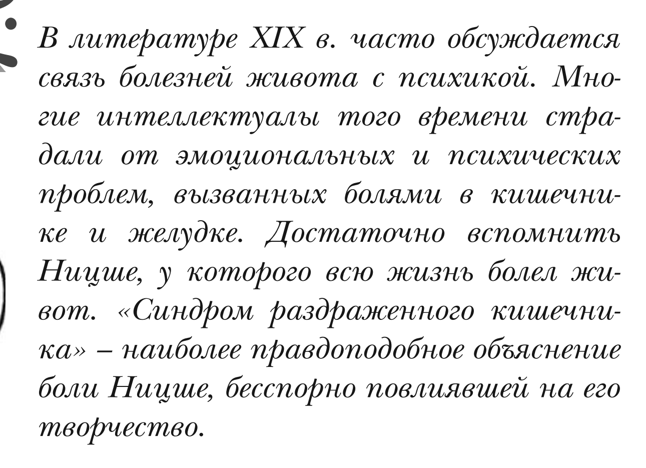
и вызывают меланхолию. Если селезенка работает хорошо, настроение улучшается.

В лечебную биомеханику смеха вовлечено также и сердце. У смеющегося человека сердце сжимается и разжимается, эти движения затрагивают диафрагму, внутри тела будто надуваются и сдуваются меха, одновременно с этим открывается рот и растягиваются губы. Весь организм мобилизуется во время смеха и одним из последствий такой масштабной работы должно быть излечение от меланхолии.

7.0

ЖИВОТ

В литературе XIX в. часто обсуждается связь болезней живота с психикой. Многие интеллектуалы того времени страдали от эмоциональных и психических проблем, вызванных болями в кишечнике и желудке. Достаточно вспомнить Ницше, у которого всю жизнь болел живот. «Синдром раздраженного кишечника» – наиболее правдоподобное объяснение боли Ницше, бесспорно повлиявшей на его творчество.



Американский хирург Сэмюэл Гросс (1805–1884) писал о том, как важна связь между сознанием и животом. Живот в определенном смысле сам является субъектом сознательных решений, имеющих жизненное значение для человека. В своей «Автобиографии» Гросс пишет о высшей мудрости живота, регулирующего баланс веществ в организме: «Голос желудка не следует игнорировать в том, что касается еды и питья. Как правило, то, что сильно хочется желудку, может быть принято как указание на то, что полезно»[1].

Чтобы проиллюстрировать эту идею, он приводит историю из собственного опыта, рассказывая о том, как его дочь тяжело болела в течение длительного времени. Во время болезни ее постоянно рвало, все было очень серьезно, и лечащие врачи ду-

[1] Gross S. Autobiography of Samuel Gross. 1893. Vol. 1. P. 187.

мали, что она умрет. Гросс, как врач, отправился к ней, чтобы принять решение о надлежащем курсе лечения.

Он спросил у дочери, что ей принести и не желает ли она чего-нибудь поесть или выпить. Она ответила: «Да, последние несколько дней мне страшно хотелось выпить шампанского, но врачи упорно запрещали». Гросс незамедлительно послал зятя за бутылкой, которую она залпом выпила, не вставая с постели. Девушке мгновенно стало лучше, и она полностью выздоровела.

Гросс предупреждает, что не прислушиваться к телу, особенно к голосу желудка, — это главная ошибка врача и хирурга: «Это только один из сотни подобных случаев в опыте любого просвещенного и наблюдательного врача. Голос желудка при таких обстоятельствах — это голос Бога, это голос страдающей природы».

Врачи прошлого часто связывали проблемы сознания и проблемы с животом. Например, британский медик Джон Хантер (1728–1793) писал о важности связи между мозгом и кишечником и о том, как «аффекты сознания» влияют на живот: «Сильные аффекты будут производить непроизвольные движения, даже в том, что обычно подчиняется человеческой воле ... Страх вызывает такие непроизвольные действия, как опорожнение кишечника, выделение мочи и т.д.»[1].

Медико-психологический анализ пары «мозг — живот» нужно проводить с учетом

[1] Hunter J. The Works of John Hunter. 1835. P. 329.

социологического контекста. Джордж Чейни (1672–1743) в своей популярной книге «Английская болезнь» относил к числу причин типичной английской нервозности неумеренность в еде[1]. «Английская болезнь» — это ипохондрия. Но не в современном смысле этого слова — одержимость воображаемыми болезнями — а расстройство, ощущаемое в *regio hypochondriaca*, т.е. в подреберных областях живота.

Британское высшее общество вовлечено в глобальные экономические процессы, международная торговля обогащает элиту, столы ломятся от калорийных блюд. Получается такая последовательность: успешный бизнес улучшает питание, от переизбытка еды портятся нервы, проблемы с пищеварением становятся маркером принадлежности высшему классу.

Важнее этого было то, что жалобы на пищеварение считались признаком исключительной чувствительности, поэтического темперамента и развитого интеллекта. Самюэль Огюст Тиссо в своей книге 1768 г., посвященной болезням людей, которые ведут сидячий образ жизни, подводит читателя к мысли о том, что умный человек обречен иметь проблемы с пищеварением. Пищеварительная система функционирует нормально только у людей малограмотных и чуждых науке. В те времена представители книжного сословия любили повторять принцип, приписываемый Цельсу, — кто больше всех думает, тот хуже всех переваривает пищу.

---

[1] Cheyne G. The English Malady. 1733.

Похожая максима в отношении нервных болезней была сформулирована английским ботаником и врачом Джоном Хиллом (1716–1775): «Те, чья нервная система находится в наивысшем совершенстве, наиболее подвержены ее расстройству, ибо это величайшее совершенство предполагает величайшую чувствительность и хрупкость»[1].

Глубокое наблюдение, конгениальное есенинским строчкам «Грубым дается радость, нежным дается печаль», но вряд ли из этого наблюдения можно извлечь какую-либо терапевтическую пользу. Можно только утешиться чувством собственного превосходства, как иронически отмечал шотландский писатель Джеймс Босуэлл (1740–1795): «Аристотель, по-видимому, соглашался с мнением, что меланхолия является сопутствующим признаком выдающегося гения ... Мы, ипохондрики, можем с радостью принять этот комплимент от столь великого учителя человеческой природы и утешать себя в час мрачных страданий, думая, что наши страдания символизируют наше превосходство»[2].

Пинель, представитель более поздней медицинской школы, не отказывался от теории, связывающей *тонкую душевную организацию* с определенными особенностями

---

[1] Hill J. The Construction of the Nerves, and Causes of Nervous Disorders. London, 1758. P. 14.

[2] Цит. по: Beveridge A. Talking about Madness and Melancholy: Boswell's Life of Samuel Johnson // Advances in Psychiatric Treatment. 2013. Vol. 19. N 5. P. 392–398.

пищеварения. Интеллектуалы работают сидя, из-за чего повышается риск запора, а вместе с запором приходит меланхолия. Но со временем акценты в оценке рисков сместились. В романтическую эпоху основные угрозы для психической устойчивости искали не в темной утробе, а на более высоких этажах человеческой материальности.

* * *

Британский врач Сэмюэл Хабершон (1825–1889) верил, как и мы сейчас, что сознание играет важную роль в расстройствах желудка, и пытался создать таксономию[1] болезней живота, которая была бы интересна для философа и полезна для врача. В 1866 г. он написал руководство для врачей под названием «О болезнях живота: разновидности диспепсии, их диагностика и лечение»[2].

Хабершона интересовало «здоровое пищеварение»: «Здоровое пищеварение совершается бессознательно; физические движения, химическое растворение и последующее усвоение не производят никаких сенсорных ощущений. За восполнением естественных потребностей организма следует осознание здоровой энергии и способности к новым нагрузкам; с истощением энергии возникает потребность в све-

---

[1] Таксономия – теория иерархической классификации.

[2] Habershon S. On Diseases of the Stomach: The Varieties of Dyspepsia, Their Diagnosis and Treatment. London, 1866.

жем материале, что выражается здоровым голодом и жаждой»[1].

Если эта автоматическая функция дает сбой, нужно звать врача, который в поисках причины диспепсии, как считал Хабершон, обязан изучить пациента целостно: «Чтобы перечислить *все причины* диспепсии, мы должны проследить повседневную жизнь индивида от самых ранних лет; и не только отметить внешние и физические условия, но и тонкую работу сознания среди его радостей и невзгод, удовольствий и разочарований, разъедающих забот и жизнерадостных периодов счастья, жажды чувственных наслаждений и высокоинтеллектуальных занятий»[2].

Хабершон хотел найти объяснение всем видам диспепсии, которая определяется им как «дефект желудка». Этот дефект может быть вызван проблемами со слизью мембраны желудка и ее выделениями; тем, что желудок как мышца не в состоянии двигаться правильно; недостатком крови, поступающей в систему; проблемами, вызванными нервной системой; диетой или проблемами, связанными с «химическим разложением». Хабершон также указывает на виды диспепсии, возникающие из-за несовершенного питания, больных сосудов, слабости или нервной недостаточности. Он считает, что диспепсия может быть вызвана застойными явлениями в легких, сердце, бронхах или печени. Кровавая дис-

[1] Habershon S. 1866. P. 2.

[2] Ibid.

пепсия (печеночная), также описываемая как «желчное расстройство», проявляется рвотой с кровью. С диспепсией также могут быть связаны подагра, ревматизм и заболевания почек.

На протяжении всей книги Хабершон ссылается на идею симпатии, которую определяет следующим образом: «Под словом "симпатия" мы подразумеваем, что орган тела может стать функционально несостоятельным из-за раздражения внешней по отношению к нему структуры: таким образом, причина сильной боли и ненормальных ощущений может находиться в удалении от беспокоящего места»[1].

Раздражения передаются нервами или органами, расположенными близко друг к другу, или распространяться через кровь или сосудистую систему. Например, Хабершон пишет о симпатических заболеваниях, которые возникают как «спинномозговые» проблемы: зрение, вкус, обоняние могут быть изменены; движения мышц могут вызывать боль, поскольку желудок не двигается естественным образом. Боль распространяется на голову, в разных местах может возникнуть чувство онемения.

Хабершон акцентирует внимание на связи между сознанием и желудком и напоминает читателю, что: «Давно признано, что желудок легко влияет на мышление и суждение, рассудок и память. В то время как идет процесс пищеварения, сознание менее активно независимо от того, является

---

[1] Habershon S. 1866. P. 26.

ли это следствием того, что большее количество крови направляется в желудок или сама кровь изменяется притоком нового материала»[1].

Состояние сознания может быть «извращено» болью в животе. В этом суть переживаний ипохондрика: «Ипохондрик смотрит на все с ошибочной позиции и соответственно формирует свое суждение»[2].

Имеется в виду не только то, что хроническая боль в животе меняет мыслительный ракурс, деформирует сам процесс мышления. Страдают все органы чувств, на которые влияют соки, вырабатываемые в желудке. У человека портится зрение и слух. Происходят странные вещи с осязанием — меняется чувствительность мизинца и безымянного пальца.

В множестве симптомов выделяются боль и отказ от пищи. Хабершон считает, что боль дезориентирует при диагностике и уводит от истинной причины болезни. Обычно та боль, которую испытывают ипохондрики, исходит не от желудка, а от симпатической нервной системы. Не так важно разобраться с болью, как разобраться с «состоянием ума».

* * *

Ипохондрия к середине XIX в. давно уже ассоциировалась в большей степени с нервной системой, чем с пищеварительной. До XVIII в. ипохондрия воспри-

---

[1] Habershon S. 1866. P. 28.

[2] Ibid.

нималась как мужская версия истерии. И то, и другое состояние привязаны к органам, расположенным в животе: матка у женщин-истеричек, органы пищеварения у мужчин-ипохондриков. С развитием знаний о нервах модифицировалось учение об этих болезнях. За ипохондрию ответственен желудочно-кишечный тракт, но над ним есть более влиятельная система — мозг и нервы.

Проблема ипохондрика не в том, что его пищеварение страдает из-за нездоровой диеты или по какой-то другой причине. Весь его образ жизни, нервная конституция превращают его в чувствительное существо, подверженное расстройствам типа диспепсии. Джордж Чейни называл нервные расстройства болезнью «богатых, ленивых, роскошествующих и бездеятельных»[1].

С какого-то момента тема «нервов» становится общим местом в околомедицинских беседах. Нервность вытесняет ипохондрию с пьедестала самой модной и стильной болезни. Шотландский врач Джеймс Маккитрик Адэр (1728–1802) утверждает, что это произошло практически у него на глазах.

До появления первых научных публикаций о нервной системе никто из представителей британского бомонда не подозревал о существовании такой важной системы в организме. Знакомый Адэра, популярный аптекарь с богатыми клиентами, пролистал только что изданную книгу Роберта Витта «О нервных, ипохондрических или истери-

[1] Cheney G. P. 21.

ческих заболеваниях»[1] и решил, что он нашел универсальный ответ на многообразные жалобы своих пациентов. Теперь он твердо говорил им: «Мадам, у вас нервы!»[2] Слово стало модным, а квазидиагностическая формула «это у тебя от нервов» пользуется популярностью и по сей день.

В 1877 г. Хабершон опубликовал несколько лекций о пневмогастральном (блуждающем) нерве[3]. Первую лекцию он начинает с указания на то, как этот нерв важен для понимания пищеварения и патологических процессов организма. Вообще пневмогастральный нерв — это одна из самых важных частей тела, поскольку он поддерживает все три главных процесса в организме: дыхание, пищеварение и кровообращение.

«Один из наиболее интересных вопросов физиологической науки состоит в том, каким образом поддерживается гармония различных функций. Работают тонко настроенные механизмы, совершаются действия полностью различающихся типов, не мешая друг другу, и результат обозначается одним термином — *здоровье*. Тело — это микрокосм; и как во внешнем мире существует гармония в действии природных

---

[1] Whytt R. On Nervous, Hypochondriac, or Hysteric Diseases, to Which are Prefixed some Remarks on the Sympathy of the Nerves. 1764.

[2] Adair J. Essays on Fashionable Diseases. London, 1790. P. 6.

[3] Habershon S. On the Pathology of the Pneumogastric Nerve. London, 1877.

сил, так и в организме человека происходит балансировка сил, точное уравновешивание живой силы в ее функциональной целостности так, что при разнообразии действия в разных частях возникает единство в целом»[1].

Хабершон объясняет, что болезни редко возникают изолированно в одной системе или органе. Проблема с одной системой вызывает каскадные проблемы в других: «Немногие болезни могут считаться строго локальными по своему характеру, болезненные процессы в одной части неразрывно связаны с теми, что происходят в другой»[2].

В разделе, посвященном желудку, Хабершон пишет о влиянии сознания на пневмогастральный нерв и подчеркивает, что проблемы, связанные с этим нервом, происходят от «чрезмерной тревоги ума и дистресса». Он рассказывает о тревожном предпринимателе, которого рвало по утрам каждый день. Не было никаких очевидных причин для этого: жалоб на боль не было, язык в порядке, пульс в норме, стул регулярный. Причина расстройства была не в желудке, а в печальных событиях, произошедших в его жизни: он упал с лошади и с того момента думал только о разного рода бедствиях: «Было очевидно, что раздражение желудка вызвано не болезнью этого органа, и после расследования было установлено, что больной некоторое время назад упал с лошади, после чего возник-

[1] Habershon S., 1877. P. 9.

[2] Ibid. P. 10.

ло опасение, что началось органическое заболевание мозга ... Наконец, тяжелые тучи бедствия рассеялись, и когда было достигнуто более здоровое состояние денежных дел, то и церебральное беспокойство прекратилось»[1].

Эпилепсию и безумие Хабершон также связывает с расстройствами желудка, осложненными проблемами с пневмогастральным нервом. Любое психическое расстройство не обязательно вызывает физические симптомы напрямую, но может вызвать проблемы с нервами, которые впоследствии приводят к физическим проблемам.

* * *

В 1805 г. Уильям Гиббонс получил докторскую степень по медицине в Пенсильванском университете, написав работу об ипохондрии. В предисловии Гиббонс пишет о важности ипохондрии, которая была для него одновременно трудной и интересной темой: трудной, потому что она касалась главным образом психики, но интересной, «поскольку она ведет к исследованию одной из самых волнующих и неприятных проблем, которые случаются с человеком»[2].

Ипохондрия локализована в пищеварительном тракте. По мнению Гиббонса, это

---

[1] Habershon S., 1877. P. 70.

[2] Цит. по: Driggers E. A. The Voice of the Stomach»: The Mind, Hypochondriasis and Theories of Dyspepsia in the Nineteenth Century // History of Psychiatry. 2021. Vol. 32. N 1. P. 85–99.

болезнь кишечника, брюшной полости и селезенки. Другие врачи считали, что основой расстройства является проблема гуморального характера в желудке и соседних органах. Бытовало мнение, что причина ипохондрии в плохом движении желудка, закупорке сосудов или проблемах с венами в брюшной полости.

Болезнь сопровождается образованием большого объема газов и сильной болью в кишечнике: «Обычно первые наблюдаемые симптомы указывают на поражение желудка и пищеварительного тракта. Об этом свидетельствуют тошнота и рвота; запор, иногда диарея; отсутствие аппетита, но иногда его усиление или извращение; метеоризм[1]; кислотная отрыжка; кардиалгия[2]; боль в желудке и кишечнике; кислый или горький вкус во рту и т.д., к этому можно добавить обильное выделение бледной мочи, часто сопровождающееся болью, затрудненное дыхание, сердцебиение и т.д. Пульс бывает разным, но, как правило, медленный и слабый; иногда напряженный»[3].

Гиббонс упоминает, что пациенты одержимо требовали от него помощи; их напряженная бдительность по отношению к своему здоровью была для него самым тяжелым испытанием. Симптомы имели принципиально важную психическую составляю-

---

[1] Метеоризм – избыточное скопление газов в кишечнике.

[2] Кардиалгия – болезненное состояние, характеризующееся длительной ноющей болью в области сердца.

[3] Цит. по: Driggers.

щую: «Пациент печален, робок и недоверчив, он — вялый и бездеятельный; любит одиночество, но в компании любимой темой разговора для него всегда является его болезнь»[1].

Пациент убежден, что скоро умрет, и желает этого. Другие психические симптомы ипохондрии: больные верят, что они превращаются в животных, испытывают боли повсюду, ощущают надвигающуюся смерть и планируют собственные похороны. Все это часто сопровождается дурными снами.

Две основные причины ипохондрии: во-первых, такие факторы, как погода, которые воздействуют «непосредственно» на желудок, и, во-вторых, особенности образа жизни (например, недостаток физической активности), которые «косвенно» влияют на сознание.

Гиббонс пишет о том, что человек с хорошим здоровьем сталкивается с холодным воздухом во время прогулки на улице, и это отражается на желудке — воздействие холодного воздуха усиливает движение желудка, пищеварение усиливается, в результате чего люди становятся более голодными зимой. Но у человека со слабым здоровьем тот же самый набор переживаний вызывает несварение и плохое самочувствие. Конституция тоже важна, ее особенностями можно объяснить, почему ветер влияет на одних пациентов сильнее, чем на других: «Холодный воздух особенно вреден для людей с утонченной конституцией,

[1] Цит. по: Driggers.

когда он насыщен влагой; в таких случаях кожа лучше проводит тепло, чем при сухом воздухе, тепло уходит, кожа становится холодной и сморщенной: вот почему восточный ветер, насыщенный водяными парами, так страшен для больных с диспепсией и ипохондрией»[1].

Холодные ноги часто сочетаются с несварением: «Очень важно обратить внимание на эту связь между ногами и желудком: подагра часто переходит от ног к желудку и часто с фатальными последствиями»[2].

Гиббонс считал, что чай и кофе повреждают «нервы желудка», если принимать их в больших дозах. Табак и большое количество половых актов вызывают ипохондрию и диспепсию (или «местную слабость желудка»). Сильные эмоции, умственная работа, сидячий образ жизни тоже производят такой эффект.

Лекарства, описанные Гиббонсом, были довольно стандартными для медицины XIX в.: слабительные, стимуляторы, гальванические тоники, ванны и опиум. Многие из этих средств назначались для того, чтобы успокоить желудок или привести его в действие. Гиббонс предупреждает, что любые лекарства, в том числе опиум, должны подаваться с пищей, которая не бродит — брожение считалось причиной несварения. Еще он рекомендует употреблять желудочный сок животных, если пациенту не хватает своего собственного.

---

[1] Цит. по: Driggers.

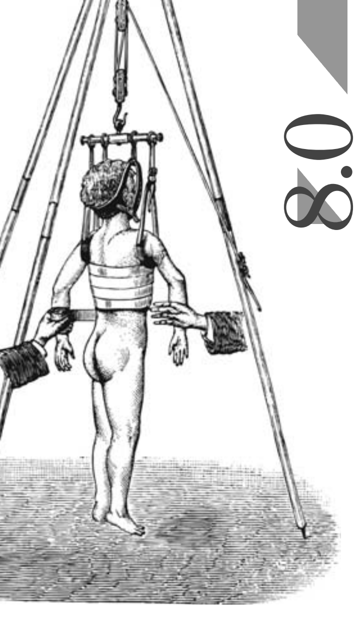
[2] Ibid.

Примечательны идеи Гиббонса о лечении психики. Он утверждает, что страх — это то, что мотивирует болезнь, а настоящее исцеление происходит, когда врач отвлекает пациента впечатлением более сильным, чем то, которое требуется устранить. Пациенты считают себя хуже, чем они есть на самом деле, и часто находят удовольствие в своих болезненных переживаниях. Лучшее лекарство — просто наслаждаться жизнью: «Развлечения всех видов; веселая компания; физические упражнения; путешествия; возбуждение таких страстей, как радость; надежда; гнев; полеты на воздушном шаре; порка (flagellation)»[1].

Отдельно стоит отметить рискованный характер рекомендаций по работе с самоубийцами. Гиббонс считает, что врач должен позволить суицидальному пациенту нанести себе легкий вред, чтобы показать разницу между реальной и воображаемой болью: «Ипохондрические больные иногда ищут возможности совершить самоубийство, чтобы положить конец своему жалкому существованию. Следует потакать им в этом до известной степени, если это возможно — в утоплении, самосожжении — что приведет к нарушению старого хода мыслей, и тогда на смену отвращению к жизни придет желание жить»[2].

[1] Цит. по: Driggers.

[2] Ibid.



8.0 КАЧЕЛИ

В 1787 г. шотландский врач Джозеф Смит опубликовал результаты лечения болезней дыхательных путей методом раскачивания подвешенного пациента. Раскачивание вызывало тошноту и тем самым способствовало отделению мокроты. Смит обратил внимание на то, что медленное раскачивание успокаивает больного человека, и предположил, что таким способом можно лечить не только органы дыхания, но и взбудораженную психику.

В том же году другой шотландский врач Уильям Каллен лечил пациентку с туберкулезом, подвешивая ее на ремне и раскачивая взад-вперед в течение полутора часов.

Эразм Дарвин (1731–1802), дед Чарльза Дарвина, в книге «Зоономия» предложил использовать такую же технологию для лечения лихорадки. Сам он так никого не лечил, но рекомендовал другим врачам попробовать. Суть его предложения в том, чтобы поднимать кровать с привязанным пациентом и раскручивать ее по кругу. Голова должна находиться ближе к внешней стороне круга. Центробежная сила нагонит кровь в голову, воспалительные процессы в теле ослабеют, и пациент уснет. Дарвин верил, что больному человеку полезно любое средство, вызывающее сон[1].

---

[1] Darwin E. Zoonomia Or the Laws of Organic Life. 1801. Vol. 4. P. 436.

Идея Эразма Дарвина вдохновила Джозефа Кокса, возглавлявшего психиатрическую лечебницу в Бристоле. Раскачивая подвешенный стул с пациентом, Кокс добивался усыпления пациентов, причем, как он утверждал, результат был более впечатляющим по сравнению с использованием опиума. Он использовал разные техники раскачивания и пришел к выводу, что движение по кругу действует на пациентов лучше, чем движения вперед-назад.

Идея колыбели стара как мир, а в медицину она проникла сразу же, как появилась соответствующая учебно-методическая литература. Древнеримский ученый Авл Корнелий Цельс в трактате «О медицине» (I в.) в главе «О трех видах безумия» пишет о простых способах улучшить засыпание больного: шум падающей воды в фонтане, прогулка перед сном, раскачивание подвешенной постели.

* * *

В георгианскую эпоху в Британии развивается рынок частной психиатрии. Гуманное отношение к пациентам было одним из конкурентных преимуществ, часто получавшим решающее значение. Но все же ценилось не только чуткое и внимательное отношение к больным людям, от лечебниц справедливо ожидали лечения, желательно эффективного. В лондонской газете в 1700 г. реклама психиатрической помощи обещала возврат денег клиентам, которых не получится вылечить: «В Клеркенвелл-Клоуз живет тот, кто по благословению Бо-

жьему исцеляет всех помешанных или сумасшедших, ему редко нужно больше трех месяцев, чтобы вылечить самого сумасшедшего человека, который приходит в его дом, некоторых он вылечил за две недели, а некоторых еще быстрее; он вылечил нескольких из Бедлама и других сумасшедших домов в этом городе и в окрестностях, у него удобно находиться людям любого звания. Если не будет исцеления, то не будет и платы»[1].

Джозеф Кокс, как и другие медики того времени, считал очень важным доказать общественности, что психически больной человек нуждается не только в заботе, но и в медицинской помощи. Кокс обратил внимание на то, что интенсивное раскачивание кровати или стула с пациентом приводило к появлению симптомов морской болезни. Желудки пациентов полностью опорожнялись. И не только желудки, но и кишечник с мочевым пузырем. После раскачивания люди выходили от доктора полностью очищенными, что, с позиций медицины того времени, было весьма полезно.

У метода Кокса был свой философский базис. Джон Локк учил, что психические болезни начинаются у тех, кто отвлекается от внешней реальности и концентрирует избыточное внимание на внутренней реальности. Раскачивание должно было вызвать

[1] Цит. по: Porter R. Mind-forg'd Manacles: a History of Madness in England from the Restoration to the Regency. London, 1987. P. 145.

отток крови от мозга и помочь человеку отвлечься от внутреннего мира.

Кокс опубликовал подборку историй болезни, в которых применялся его авторский метод[1]. Вот пример. Пациент — мрачный, замкнутый, подозрительный мужчина, у которого по мере прогрессирования болезни развились апатия и абулия[2]. Кокс подвесил его под потолок и начал раскачивать. Пациент сразу же вышел из состояния апатии, активизировался, начал делать попытки освободиться, энергично просил выпустить, обещая во всем подчиняться врачам. После окончания процедуры уснул. Затем Кокс опять подвесил его и возобновил раскачивание. Неукротимая рвота пациента заставила остановить процедуру. К тому же наконец-то сработало слабительное средство. В дальнейшем одно упоминание об этой процедуре вызывало у пациента яркий всплеск энергии и согласие на проведение любых оздоровительных мероприятий, сводившихся в основном к физическим упражнениям на свежем воздухе.

Кокс приводит подобные примеры как доказательство обоснованности своего подхода. Человек, закрывшийся от внешнего мира психически (апатия) и физически (многодневный запор), принудительно открывается с помощью внешнего, механического стимулирования.

---

[1] Cox J. Practical Observations on Insanity. London, 1806.

[2] Абулия — патологическое отсутствие воли.

У другого пациента наблюдалась симптоматика противоположного характера. Будучи человеком веселым и темпераментным, он временами становился агрессивным и терял контроль над собой. Когда Кокс подвесил его и начал раскачивание, реакция была обратной той, что была в вышеописанном случае. Пациент обмяк, ослаб, а потом погрузился в многочасовой сон, после чего проснулся свежим, спокойным и готовым следовать врачебным рекомендациям.

Пятнадцатилетнюю девушку, которая жила в полном отрыве от реальности, переселившись в мир фантазий, Кокс вылечил, раскачивая и резко прекращая раскачивание. Чередуя движения и внезапные паузы, он смог разговорить пациентку, выведя ее из состояния патологической мечтательности.

Важную роль в процедуре играла спровоцированная рвота. Из состояния замкнутости человек таким образом выводился не только на уровне мыслей, но и на уровне тела. В этом цель лечения — освободить тело (желудок и кишечник) от подавляющего груза и через освобождение тела воздействовать на сознание.

В Германии Эрнст Хорн (1774–1848), врач из берлинской больницы Шарите, в 1818 г. опубликовал результаты своих исследований в этой области. Хорн рекомендовал не просто доводить человека до тошноты, но резко останавливать качели с целью максимально усилить необычные впечатления. Скорость вращения в построенной им машине

достигала 120 оборотов в минуту, процедура длилась полторы-две минуты и, помимо прочих неоднозначных ощущений, пациент испытывал страх падения со стула, на котором его раскручивали. Шок, по замыслу Хорна, должен был одновременно сыграть терапевтическую и дисциплинарно-педагогическую роль.

В 1826 г. Жозеф Гислен составил обзор исследований действия лечебных качелей и добавил собственные наблюдения. В его практике были случаи, когда пациент качался до получаса и никакого эффекта не было. Зато качели хорошо работали как метод устрашения для непослушных пациентов.

Были проекты ротационных устройств, которые раскручивали человека со скоростью выше 120 оборотов в минуту. У некоторых начиналось кровотечение из носа и глаз, что в общем не считалось чем-то нежелательным, а наоборот расценивалось как альтернативное кровопускание, популярнейший вид лечения практически от всех болезней.

Одно из таких устройств Крепелин взял себе в коллекцию психиатрических странностей. Его сконструировал немецкий психиатр Кристиан Хайнер (1775–1837), работавший в клинике, расположенной в средневековом замке Кольдиц. Это было огромное беговое беличье колесо. Человеку, вставшему внутрь колеса, приходилось бежать, чтобы не упасть. Механическое принуждение к движению должно было «вернуть отклонившегося от курса па-

циента, направить его обратно из мира снов в реальный мир ... блокировать поток беспорядочных, отрывочных мыслей, направить внимание на достижение определенной цели, пробудить и выявить самосознание»[1].

Ирландский врач Уильям Халларан (1765–1825) изобрел аппарат для раскачивания, в который помещались четверо пациентов. Аппарат применялся для лечения мании, и прежде чем начать процедуру, кишечник пациента очищался слабительными. Такой порядок свидетельствует не только о требовательном отношении Халларана к соблюдению чистоты внутри аппарата. Клиническая медицина того времени иногда сводилась к поиску оптимальной комбинации простейших и немногочисленных средств. Комбинация могла состоять из двух лекарств – рвотного и слабительного. Профессиональная дискуссия разворачивалась вокруг вопросов о том, в каком количестве давать эти лекарства, в каком порядке и что сильнее действует на манию. Халларан предпочитал сначала давать слабительное, а потом рвотное в умеренной дозе. Рвота так же, как и раскачивание, увеличивали риск повышения давления в голове. Чтобы этого не произошло, перед процедурой раскачивания следовало полностью опустошить организм с помощью слабительного.

---

[1] Kraepelin E. One Hundred Years of Psychiatry. New York, 1962. P. 89.

Лучше всего разместить пациента в лежачем положении, но, если не получается и пациент высокого роста, то следует учесть некоторые нюансы: «С особой осторожностью следует помещать в вертикальное положение высоких пациентов, проследив за тем, чтобы у них не свешивалась голова, в противном случае произойдет нежелательный прилив крови к лицу, который подействует на глазные орбиты, в результате чего часто остаются синяки, придающие внешнему виду пациента излишнюю суровость»[1].

Занимаясь частной практикой, Халларан не имел доступа к больничным качелям и был вынужден использовать упрощенный вариант с гамаком. Эффективность гамака оценивалась им по двум основным параметрам: насколько быстро раскачиваемого пациента вырвет и как долго он потом проспит.

С 1830-х гг. метод теряет популярность. Французские психиатры из жалости к пациентам отвергли раскачивание. Почти сразу после публикации Кокса появились критические отзывы о методе — очень часто он не производил никакого эффекта на больных.

Через сто с лишним лет Мишель Фуко в своих антипсихиатрических исследованиях будет приводить Качели Кокса как пример беспощадного медицинского тер-

---

[1] Hallaran W. S. An Enquiry Into the Causes Producing the Extraordinary Addition to the Number of Insane. Ireland, 1810. P. 64–65.

рора. На самом деле идея Кокса была не в том, чтобы заставить человека страдать и поставить его под контроль врача. Концептуально раскачивание обосновывалось как способ переориентировать внимание с внутреннего мира на внешний, расшевелить меланхолика или встряхнуть маньяка, чтобы он остыл и угомонился.

В книге Кокса, помимо ротационной терапии, описываются другие виды лечения, и, честно говоря, мало что было более эффективным, чем раскачивание подвешенного под потолком стула с пациентом. Если кого-то можно было усыпить таким способом, то пациенту не надо было давать опиум, что, как отмечает Кокс, является важным плюсом. Опиум стоит денег и часто ухудшает состояние больного человека.

Рвотное было одним из основных лекарств тех времен (подробнее ниже, в главе «Рвота»). Вызвав с помощью качелей у пациента приступ морской болезни, можно было получить тот же самый результат. Если пациента рвет от раскачивания, это уже хорошо. Кокс писал: «Так как рвота издавна считалась одним из самых результативных средств от безумия, то, если бы качели производили только этот эффект, они имели бы ценность»[1].

В связи желудка и кишечника с сознанием мало кто сомневался. Природа взаимного влияния пищеварения и психики опи-

---

[1] Cox J. Practical Observations on Insanity. London, 1806. P. 144.

сывалась по-разному и терапевтический смысл применения рвотного и слабительного в психиатрии каждый врач мог формулировать по-своему.

В 1805 г. Томас Юэлл, медик из Виргинии, описывал то, как он видит связь заболеваний желудка с сознанием. Юэлл с коллегой провели вскрытие мужчины, который умер в нищете, на улице от переохлаждения. Он был бездомным и время от времени получал помощь благотворителей. За несколько месяцев до смерти у него появились симптомы «идиотии», он потерял способность разумно мыслить и говорить. Юэлл сосредоточился на том, как питался пациент: часто голодал, но, когда появлялась возможность, наполнял желудок едой или даже переедал. Наполненность желудка, по мнению Юэлла, провоцировала болезнь: «В периоды, когда он мог питаться, его болезнь усиливалась; все его симптомы обострялись, когда желудок был полон»[1]. Если пища принималась вместе с алкоголем, к проблемам с интеллектом добавлялись конвульсии.

Во время вскрытия Юэлл увидел признаки усиленного выведения слизи через двенадцатиперстную кишку, где была обнаружена стриктура[2]. Юэлл полагал, что именно

---

[1] Ewell T. A Case of Lunacy, with a New Argument in Favour of the Vitality of the Blood // New York Medical Repository. 1805. Vol. 2. P. 135–139.

[2] Стриктура – сужение полого органа, сосуда, протока или канала, сопровождающееся частичным или полным нарушением его проходимости.

закупорка кишки была главной причиной психической болезни: «Примечательную связь между мозгом и желудком наблюдали слишком часто, чтобы говорить о ней здесь. Столь же хорошо известно, что многие острые боли в голове происходят из-за связи с этим органом»[1].

Юэлл предположил, что лечение больного желудка может помочь в лечении психических расстройств и головной боли: «Стимуляция судорожного действия в желудке, сопровождаемая питьем теплой воды, вероятно, облегчила бы состояние пациента ... Я не раз видел, как возвращался рассудок у маньяков и пьяниц после рвоты, вызванной принятием рвотных средств»[2].

* * *

Прошло двести лет, накопилась масса доказательств того, что в психиатрии даже самое нелепое лечение, не имеющее никаких обоснований в научном естествознании, способно производить положительный эффект. Пришло время подумать о том, как все-таки рвотно-слабительная терапия могла влиять на мозг больного человека. Было высказано предположение[3] о том, что рвотные, слабительные, а также препараты ртути, вызывавшие слюнотече-

---

[1] Ewell T.

[2] Ibid.

[3] Leonard E.C. Jr. Did some 18th and 19th Century Treatments for Mental Disorders Act on the Brain? // Med Hypotheses. 2004. Vol. 62. P. 219–221.

ние, действовали однотипно — они приводили к потере жидкости. Опосредованно это приводило к изменению уровня вазопрессина — гормона, регулирующего количество воды в организме. Вазопрессин может выступать в роли нейромедиатора или влиять на другие нейромедиаторы, в частности на серотонин и норадреналин. Следовательно, есть вероятность, что у лечения раскручиванием в люльке или гамаке, провоцировавшем рвоту и понос, был объективный нейробиологический базис.

Однако со временем врачи полностью забыли о собственно терапевтических намерениях изобретателей ротационной терапии и использовали этот метод только как вид наказания для непослушных пациентов.

Кокс понимал, что он внедрил не просто альтернативу рвотным и слабительным веществам, а потенциально пыточное орудие, и предупреждал, что применять этот метод надо с большой осторожностью. Но многие не думали об осторожности, что приводило не только к ухудшению состояния, но и нередко к смерти пациентов.

Репутация качелей была окончательно уничтожена, когда Эрнст Хорн оказался под судом после смерти пациентки. Причиной крупного скандала стало не раскручивание пациентов в центрифуге, а использование другого авторского метода Хорна.

В 1809 г. он внедрил в психиатрическую практику лечение мешком. Пациент помещался внутрь вытянутого, цилиндрического мешка длиной два метра, диаметром

полметра. Мешок завязывался так, чтобы больной не смог оттуда выбраться. Для максимально надежной фиксации тела использовали смирительную рубашку. Смысл лечения состоял в том, чтобы на длительный период времени — иногда пациент оставался в мешке до 30 часов без перерыва — изолировать человека от визуальных образов, лишить возможности двигаться и, что самое главное, заставить испытывать сильнейшие эмоции.

Мешок использовался как метод борьбы с суицидальными идеями. По наблюдениям Хорна, после нескольких сеансов лечения мешком мрачные мысли уходили, и к пациентам возвращалось жизнелюбие.

Трагический случай произошел в 1811 г. с 21-летней депрессивной девушкой. Хорн прописал ей ванны, но ей ничего не помогало. Тогда он положил ее в двуслойный мешок, где она и умерла. Основной версией следствия была смерть от недостатка воздуха. Для проверки этой версии, чтобы понять, проникает ли внутрь воздух, в мешок ставили масляную лампу, держали там курицу и профессора физики из Берлинского университета. Следственные эксперименты показали, что воздуха в мешке достаточно, чтобы не задохнуться. На суде была озвучена причина смерти — инсульт, спровоцированный неизвестными факторами. Дискуссия вокруг этого дела длилась несколько лет. Участники разбирательства успели даже написать несколько книг на эту тему, а в истории медицины случай остался как один из первых приме-

ров публичного разбирательства обвинения во врачебной ошибке.

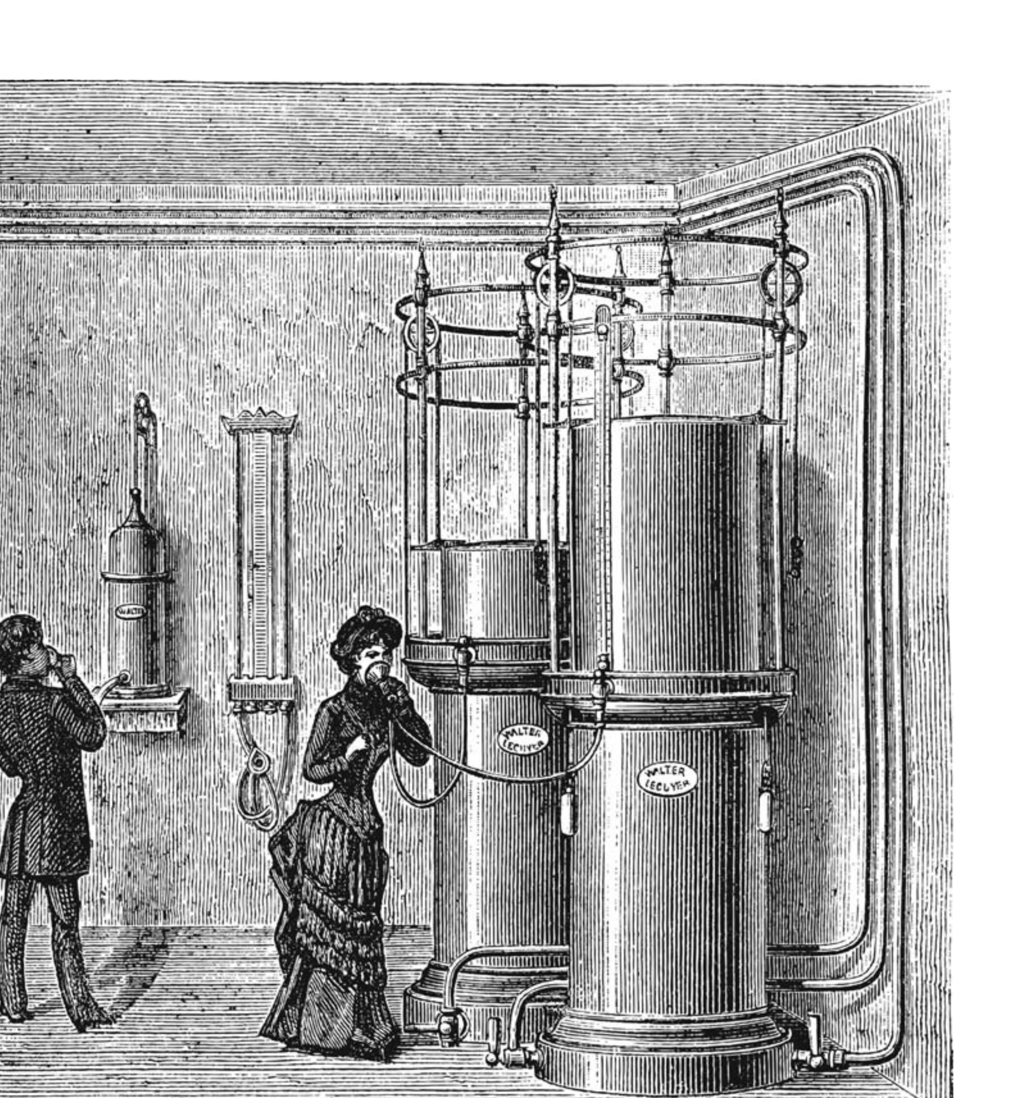
Когда в 1852 г. Чарльз Диккенс увидел Качели Кокса в одной из лечебниц Лондона, он возмутился тем, что такой старый и скомпрометированный метод все еще используется в английской психиатрии.

Метод, придуманный не для психиатрии и недолго в ней продержавшийся, продолжил существование в совсем другом пространстве — в науке о вестибулярном аппарате и в подготовке космонавтов. Австрийскому оториноларингологу Роберту Барани в 1914 г. присудили Нобелевскую премию по физиологии и медицине за исследования, которые он проводил с использованием устройства, аналогичного тому, которое придумал Эразм Дарвин.

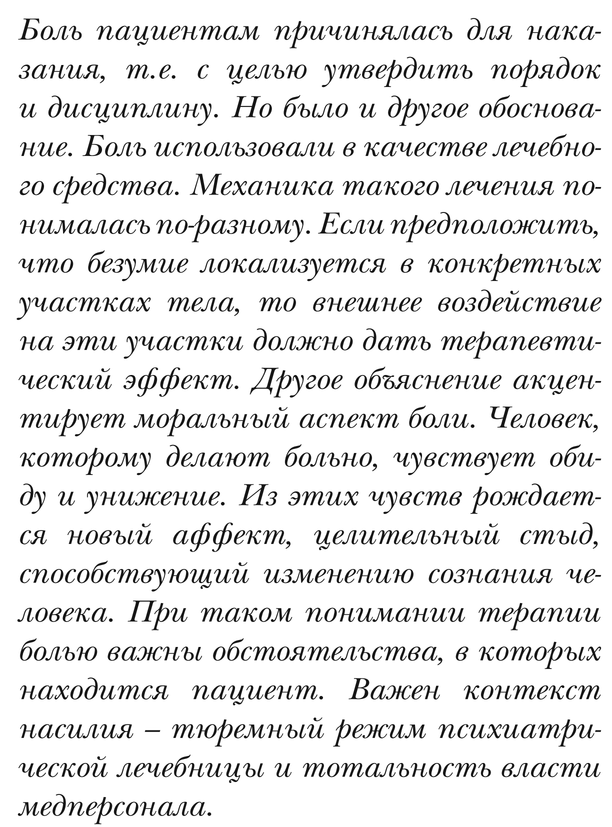
То, что вращение в центрифуге и другие необычные способы перемещения тела в пространстве могут влиять на настроение, заметили давно. Объясняя предназначение ротационных приспособлений в своих клиниках, главные врачи психиатрических лечебниц отмечали, что, помимо лечения пациентов, эти приспособления служат для развлечения скучающего персонала.

Многим нравится эффект от вестибулярной стимуляции. В детстве, наверное, эти ощущения переживаются особенно сильно, отсюда любовь детей к каруселям и качелям. Исследования XXI в. показали, что между функциями вестибулярного аппарата и симптомами некоторых психических заболеваний в самом деле

существует связь. Изучается возможное положительное влияние вестибулярной стимуляции на настроение. Быть может, придет время и Качели Кокса в усовершенствованной форме вернутся в медицинскую практику.



9.0 БОЛЬ



Боль пациентам причинялась для наказания, т.е. с целью утвердить порядок и дисциплину. Но было и другое обоснование. Боль использовали в качестве лечебного средства. Механика такого лечения понималась по-разному. Если предположить, что безумие локализуется в конкретных участках тела, то внешнее воздействие на эти участки должно дать терапевтический эффект. Другое объяснение акцентирует моральный аспект боли. Человек, которому делают больно, чувствует обиду и унижение. Из этих чувств рождается новый аффект, целительный стыд, способствующий изменению сознания человека. При таком понимании терапии болью важны обстоятельства, в которых находится пациент. Важен контекст насилия – тюремный режим психиатрической лечебницы и тотальность власти медперсонала.

В регламентации быта при желании можно увидеть прототип для работы по наведению порядка во внутреннем мире человека. Если все вокруг пациента, а также его собственное поведение, будет контролироваться непреклонно жестким надсмотрщиком, то душевное устройство станет более стабильным. Такова идеология казармы и тюрьмы – от внешней строгости к самодисциплине. Простым и всегда доступным инструментом дрессировки в такой системе является физическая боль.

В общении с человеком, чей разум потерял контакт с реальностью, силой боли не только дисциплинируют, но и объясняют ошибочность бредовых идей пациента. Максимальную примитивность такой тактики иллюстрирует пример из книги 1868 г. о порке и флагеллантах: «Могут быть такие случаи, и они действительно бывают, когда телесное наказание необходимо для того, чтобы тело почувствовало то, чего не может постичь рассудок. Возьмем, к примеру, случай с ипохондриком, который клялся, что его ноги сделаны из соломы, и только когда услужливая служанка, подметавшая комнату, ударила его по голени палкой от метлы, он осознал ошибочность своих представлений»[1].

Пытки производили шок в организме пациента. Шок привлекал алиенистов решительностью и быстротой действия. От шока ждали революционного переиначивания самочувствия пациента. Та же философия вдохновляла психиатров XX в. на поиски шоковых методов вроде пиротерапии[2], атропиновой или инсулиновой комы. Шок должен вызвать катарсическое переживание, за ударом по телу следует перезагрузка сознания.

Житейский опыт подсказывает людям всех времен и народов, что вынырнуть из

---

[1] Bertram J. G. Flagellation and the Flagellants: A History of the Rod. London, 1877. P. 205.

[2] Пиротерапия — метод лечения различных заболеваний с помощью искусственного повышения температуры тела человека.

погруженности в какое-либо эмоциональное состояние помогает сильное переживание другого качества. Уильям Батти в «Трактате о безумии» (1758 г.) объясняет, что освободить человека от чрезмерно сильной любви, грусти или отчаяния помогают гнев или радость. Заставить кого-то искренно радоваться практически невозможно, особенно, когда имеет место патологическое ухудшение настроения. Но в таких случаях работает простая техника отвлечения от зацикленности на нежелательных мыслях и чувствах — провоцирование физической боли. Двум одинаково сильным переживаниям не хватит места внутри человека, боль вытолкнет патологический аффект прочь: «Два разных ощущения не могут существовать одновременно, как и два разных вида болезненных мышечных состояния — судорога и зажатость»[1].

Вполне справедливо выглядит реакция Джона Монро, автора критического ответа на книгу Батти, изданного в том же 1758 г. под названием «Замечания о трактате доктора Батти о безумии»[2]. Джон Монро (1716–1791), работавший врачом в лондонском Бедламе, удивлялся, как можно рекомендовать физическую боль в качестве отвлекающего средства при тяжелых расстройствах настроения, и в то же время, практически на той же странице, писать о том, что в таких слу-

[1] Battie W. A Treatise on Madness. London, 1758. P. 85.

[2] Monro J. Remarks on Dr. Battie's Treatise on Madness. United Kingdom, 1758.

чаях наравне с болью эффективно действуют обезболивающие средства.

Своеобразные, если не сказать изуверские, объяснения лечебного эффекта от побоев или порки чаще всего разворачивались вокруг идеи стимуляции кровообращения. Принцип «ubi stimulus, ibi affluxus» («где стимуляция, там приток крови») многое значил для медицины первой половины XIX в. Ему находили применение во многих областях учения о человеческом теле, а в приложении к теории порки эта древняя максима означала, что, вызывая раздражение кожи ударами розги или плетки, можно ускорить кровоток во всем организме. Жизненные соки со временем застаиваются, сгущаются, замедляют работу мозга и кишечника. От качественной, высокоинтенсивной порки ожидался тонизирующий и в каком-то смысле общеукрепляющий результат. Английский врач Джон Миллинген (1782–1862) рекомендует хлестать больного человека крапивой и приводит описание клинического случая патологической сонливости. Пациента, пребывавшего в летаргии, отхлестали крапивой: «Во время процедуры пациент, молодой юноша, открывал глаза и смеялся, но потом снова погружался в крепкий сон. Все же через три недели удалось добиться полного выздоровления»[1].

Раздражающие стимулы должны положительно повлиять не только на крове-

---

[1] Millingen J. G. Curiosities of Medical Experience. United Kingdom, 1837. P. 55.

носную систему, но и на периферическую нервную систему. Учение о нервах допускало такую возможность. У Декарта нервы описаны так: «Маленькие ниточки или узенькие трубочки, идущие от мозга и содержащие, подобно ему, некий воздух, или очень нежный ветер, называемый животными духами»[1].

Работа нервов уподоблялась работе сосудов, разносящих кровь. Проблемы с кровотоком возникают там, где движение крови затрудняется. То, что облегчает движение, помогает улучшить самочувствие. То же самое справедливо и для трубочек, идущих от мозга.

Оздоровительное встряхивание нервной системы может быть организовано весьма просто. Если постучать по человеку, как стучат по подвешенному ковру, то «нежный ветер», который застоялся в нервных трубочках, ускорится и понесет энергию здоровья во все закоулки человеческого организма.

В немецких больницах терапевтическую порку иногда оправдывали при помощи другой физиологической модели. Пороли тех пациентов, кто пачкал себя собственными экскрементами и мочой. Считалось, что розги «положительно влияют на мышцы сфинктера мочевого пузыря и, следовательно, заднего прохода»[2].

---

[1] Декарт Р. Страсти души: Сочинения в 2 т. Т. 1. М., 1989. С. 484.

[2] Kraepelin E. One Hundred Years of Psychiatry. P. 145.

Самый известный пациент, которого били из самых лучших побуждений — это король Великобритании Георг III (1738–1820), предположительно страдавший тем, что в наши дни называют биполярное аффективное расстройство. В 1788 г. к нему был приглашен доктор Фрэнсис Виллис, специалист по психическим заболеваниям, возглавлявший на тот момент собственную клинику. Заковывание в цепи, побои, а также другие жестокости были частью назначенного лечения. Есть версия, что насилие над королем было выгодно придворным интриганам, но, что касается Фрэнсиса Виллиса, то вряд ли он ставил другие цели, помимо выздоровления пациента.

В окружении короля ужасались тому, что с ним обращаются как с животным. Был бы рядом Фуко, он бы им объяснил, что это нормально для классической эпохи — видеть в сумасшедшем существо, спустившееся на ступеньку вниз, от человека к зверю.

* * *

В истории психиатрии первая половина XIX в. чаще всего обсуждается в связи с движением за гуманизацию содержания пациентов, но в сфере идей, составляющих основу для медицинской практики, в этот период происходят сдвиги, как минимум, не менее значительные. В конце XVIII в. изучение психики и ее расстройств оказалось под сильным влиянием философии того времени. Идеалистическая философия предъявила свои претензии на обладание авторитетом в этой области знания

о человеке. Дискурс науки о ментальном наполнился метафизическими категориями, причем взятыми не из средневековой схоластики, а из актуальных текстов современников, например Шеллинга.

Обозначилось противостояние двух школ, первая из которых была оснащена привычными понятиями христианской антропологии и систематикой философии того времени. Представителей этого направления в историографии называют спиритуалистами (они же менталисты, психисты), в наши дни их окрестили бы психологизаторами. В психиатрической идеологии их оппонентов центральное положение занимает тело, точнее, центральная нервная система, поэтому к ним приклеился ярлык соматистов, или, на современный лад, биологизаторов. С их точки зрения, психические симптомы вторичны по отношению к физическим нарушениям, а рассуждения о болезнях души бессмысленны и вредны для медицины.

В Германии спиритуалисты, как правило, преподавали в университетах, а соматисты были ближе к практической медицине. Они работали в разных условиях, что не могло не оказывать влияние на склад ума, но философская база у них была одна и та же. В философии своего времени представители этих двух направлений психиатрии акцентировали разные идеи. Для спиритуалистов очень важно представление о разумности как о норме психической жизни. Соматисты подчеркивали необходимость проверять теории опытом.

Немецкий врач Иоганн Баптист Фридрейх (1796–1862) резюмировал взгляды соматистов так: «Все психические заболевания являются результатом соматических аномалий: может заболеть только то, что относится к телу (das Korperliche), а не душа (Seele) как таковая»[1].

Душа не болит.

Душа не болеет.

В теле много органов, где могут возникнуть аномалии с последствиями для психики, один из таких органов — мозг. Фридрейх предложил нетривиальный пример того, как быстро и просто работает связь «психика — мозг». Во время вскрытия двух идиотов выяснилось, что мозг у них был сильно сжат. Врачи просверлили дырки в их черепах, давление на мозг уменьшилось и в ту же секунду выражение лиц у трупов изменилось — они перестали выглядеть как умственно отсталые, заторможенные люди[2].

Джон Хэслем (1764–1844), работавший в легендарном Бедламе, пишет о соматических причинах безумия как об установленном факте: «Из предыдущих вскрытий душевнобольных можно заключить, что безумие всегда связано с болезнью мозга и его оболочек ... Те, кто придерживается противоположного мнения, вынуждены предполагать наличие *болезни сознания*. Такое забо-

---

[1] Цит. по: Kirkby K. C. Proving the Somaticist Position: J. B. Friedreich on the Nature and Seat of Mental Disease // History of Psychiatry. 1992. Vol. 3. N 10. P. 237–251.

[2] Ibid.

левание, из-за ограниченности моих сил, я, пожалуй, никогда не мог себе представить ... Вероятно, предположить, что материя, устроенная особым образом, способна мыслить, не труднее, чем представить себе соединение нематериального существа с телесной субстанцией. Тот, кто говорит, что Божество не может упорядочить и организовать материю таким образом, чтобы она могла мыслить, ставит под сомнение бесконечную мудрость и силу Божества. Когда мы понимаем, что безумие, как можно было наблюдать ранее, неизменно сопровождается болезнью мозга, не будет ли более справедливым заключить, что органическое поражение производит неправильную ассоциацию идей, вместо того чтобы предполагать, что нематериальная, нетленная и бессмертная сущность подвергается грубым изменениям низшего уровня, которые неизбежно претерпевает материя?»[1]

Далее Хэслем развивает свою мысль. Допустив, что человеческая душа, т.е. «нематериальная, нетленная и бессмертная сущность», может болеть, придется признать, что врач в таких случаях бессилен. Лекарств, действующих на «нематериальную сущность», не бывает. Правда, можно попробовать повлиять на человека словами убеждения, урезонить безумца.

Концептуальное расхождение в понимании причин болезни отражается на отношении к методам лечения. Соматистам, по

[1] Haslam J. Observations on Insanity. London, 1798. P. 90.

идее, не нужны техники морального воздействия на пациента. Причинение боли, пытки и унижение — метод спиритуалистов. Избиение или порка должны способствовать осознанию личной греховности и привести к исцеляющему покаянию. Психическое заболевание является функциональным расстройством души, а душу, как учат мудрецы, можно перевоспитать. Можно повлиять на человека так, что он будет направлять душевную энергию в правильном направлении, перестанет грешить и выздоровеет.

Философский базис соматизма укрепился к середине XIX в., благодаря позитивизму Огюста Конта. Биологизаторы XX в. сохранили этот альянс, опираясь на новый позитивизм в духе Венского кружка и на аналитическую философию.

Победа позитивистов над метафизиками в психиатрии XIX в. обессмыслила методы лечения болью. Эта победа, конечно же, неполная и неокончательная, датируется 1840-ми гг., когда спиритуалистическая традиция толкования психических болезней начала плавно перемещаться в царство парапсихологии.

В 1843 г. умер, вероятно, главный представитель спиритуалистической ориентации в психиатрии Иоганн Хайнрот.

В 1844 г. издана книга «Основные формы душевных расстройств в их отношении с врачеванием», написанная Максимилианом Якоби (1775–1858), одним из наиболее типичных представителей немецкого соматизма. В том же году в Берлине начи-

нает выходить «Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie» – журнал психиатров соматической ориентации, издававшийся в течение более чем 100 лет.

В 1845 г. опубликован учебник «Патология и терапия психических заболеваний», написанный Вильгельмом Гризингером. Книга, предлагавшая сосредоточиться на связи психопатологии с мозгом, стала символическим текстом в истории биологической психиатрии. При этом Гризингера вряд ли можно причислить к соматистам, которые критиковали его взгляды. Мысль Гризингера в том, что спиритуалистическая концепция не является абсолютно бесполезной. Понятие «душа» может пригодиться, полностью отказываться от него как от мертвого атавизма религиозного идеализма не стоит. Нужно подождать того момента, когда наука наберется сил для решения вопроса о душе, т.е. того момента, когда о душе можно будет говорить на языке физиологии, а не на языке метафизики. Пока этот момент не наступил, Гризингер предлагает оставить понятие «душа» для обозначения суммы всех состояний мозга.

Моральная психиатрия дуалистична и трактует болезнь как последствие когда-то совершенного этического выбора. Гризингер олицетворяет движение психиатрии в сторону монизма, т.е. в то мировоззренческое пространство, где для «души» нет места. Однако монисты в духе Гризингера не против того, чтобы использовать при решении психиатрических

проблем этические категории и говорить о душе. Главное, чтобы психиатры не морализировали, смешивая медицину с нравоучительством.

Показателен тот факт, что в революционном 1848 г. студенты-медики в Берлине требовали, чтобы из учебной программы убрали историю и философию (в 1860-х гг. так и сделали, заменив их физикой). Психиатрия на волне таких настроений делает критически важный шаг к самоутверждению в качестве одной из ветвей науки о природе.

Хайнрот в свое время принципиально настаивал на использовании понятия «душа». Он писал не о болезнях сознания, а о болезнях, возникающих из-за душевной нечистоты. В понимании его единомышленников основным условием сохранения психического здоровья является соответствие нравственной норме. Болеют из-за грехов, выздоравливают после покаяния. Иррациональность — это и есть грех. Праведность и разумность практически синонимичны.

Философия позитивизма в психиатрии очищает отношения с пациентом от моралистических наслоений. В первую очередь должна была уйти категория «вины», а вместе с ней и «ответственность» с «наказанием». Врач слагает с себя полномочия обвинителя и судьи, определяющего, как подсудимый должен исправиться.

Лечить болью, т.е. неприятным раздражением тела, пытались те, кто считал, что главное в человека не тело, а душа. С от-

казом от идеи души, по мере отдаления от моральной терапии, психиатрия не становится более бездушной. Наоборот, она освобождается от привязанности к метафизическим системам, с помощью которых можно оправдать практически все что угодно, в том числе причинение боли.

10.0

РВОТА

Биологический редукционизм, т.е. стремление свести все психические явления, в том числе патологические, к нейрофизиологии, привлекал врачей и философов задолго до того, как сформировалась система современной нейробиологии. Для того чтобы быть редукционистом, необязательно жить во времена науки о нейронах.

Совершенная в своей простоте редукционистская модель была предложена врачом и философом Жюльеном Офре де Ламетри (1709–1751). Его l'homme machine (человек-машина) — идеальный шаблон для конструирования материалистического учения о человеке. В l'homme machine детали не могут сущностно отличаться друг от друга, не могут подчиняться разным законам *разных физик*. Внутренняя, психическая реальность зависит от тех же законов Ньютона, от которых зависят предметы внешнего мира. Так же, как l'homme machine является лишь еще одним механическим устройством посреди множества других механизмов во Вселенной, так и мозг является не более чем узлом в машинокомплекте, известном под названием *человек*. Ошибочно думают те, кто считают, что к изучениям функций мозга следует подходить как-то по-особенному, не так, как подходят к изучению других внутренних органов. Пьер Жан Жорж Кабанис (1757–1808), врач и философ, предлагал без лишних услож-

нений опираться на сравнение мозга со слюнными железами, а мысли со слюной: «Чтобы получить справедливое представление о деятельности, результатом которой становится мышление, следует рассматривать мозг как отдельный орган, специально предназначенный для производства мышления; так же, как желудок и кишечник — для пищеварения, печень — для фильтрации желчи, околоушные железы и верхнечелюстные и подъязычные железы — для производства слюнных соков. Впечатления, добираясь до мозга, приводят его в активность; подобно пище, которая, попадая в желудок, возбуждает его к более обильной секреции желудочного сока и движениям, способствующим ее перевариванию»[1].

Позднее вульгар-материалисты будут выражать ту же мысль резче и более прямолинейно: «Я думаю, что каждый естествоиспытатель с разумно последовательным мышлением придет к выводу: все, что мы относим к деятельности души, является лишь функцией мозгового вещества, или, выражаясь грубее, мысли имеют такое же отношение к мозгу, как желчь к лихорадке или моча к почкам»[2].

Мысли для мозга — как моча для почек. В этом ряду органических аналогий (желчь, слюна, моча) есть место для любого веще-

---

[1] Cabanis P. J. G. Rapports du physique et du moral l'homme. Paris, 1802. P. 151.

[2] Vogt C. Physiologische Briefe für Gebildete aller Stände: Abtheilung 1. Giessen, 1861. P. 333.

ства, выделяемого из тела или же внутри тела из какого-нибудь органа. Уильям Лоуренс (1783–1867), президент Королевской коллегии хирургов Англии, рассуждая о том, что психические болезни являются болезнями мозга, а не сознания, использует такую интересную аналогию: «Симптомы находятся в таком же отношении к мозгу, как и рвота, несварение, изжога — к желудку»[1].

Рвота — многоаспектное явление в истории психиатрии XIX в. Циничной незатейливостью сравнений, которые используют биологические редукционисты того времени, подчеркивается безоговорочная материальность всего, что происходит в сфере *психического*. То, что в воображении представляется эфемерным и прозрачно бесплотным, в реальности не менее материально, чем слюна, моча и рвота.

Располагаясь в ряду символов, призванных иллюстрировать главные мысли врачей-материалистов, человеческие выделения важны также и для истории клинической медицины. Рвота — это еще и символ отчаянных стремлений медиков прошлого расшевелить больную психику, вытряхнуть из плотского мешка все лишнее и тем самым очистить сознание от патологической загрязненности.

Рвотные средства применялись для освобождения от симптомов и для исправления коренного дефекта в организме, из-за

---

[1] Lawrence W. Lectures on Physiology, Zoology, and the Natural History of Man, Delivered at the Royal College of Surgeons. London, 1832. P. 97–98.

которого появились симптомы, т.е., говоря современным языком, от рвоты ждали не только симптоматического эффекта, но и этиотропного[1] действия.

Принцип действия рвотных средств объяснялся в зависимости от понимания патогенеза болезни. Но, как правило, первоосновой для медицинских теорий было древнее учение о гуморальном дисбалансе. В болезни проявляется нарушение баланса основных жидкостей в организме, следовательно, выздоровление происходит тогда, когда уровни жидкостей возвращаются к норме.

Были врачи, которые считали, что мания возникает в результате переедания. Чтобы вернуть психическую стабильность, пациенту прописывались вещества, вызывающие рвоту и повышенную потливость.

Средневековые врачи в стиле своей эпохи возвышали физиологические процессы до уровня нравоучительной аллегории. Антонин Флорентийский (1389–1459) сопоставлял то, что происходит с телом пациента, с событиями в духовной жизни: «Покаяние — это очищение от дурных телесных соков, то есть избавление от пороков ... исповедь подобна отвару ревеня, который вызывает рвоту»[2].

Сутью болезненного состояния, с точки зрения многих врачей, было воспаление,

---

[1] Этиотропный — направленный на причину заболевания.

[2] Цит. по: Mellyn E. W. Mad Tuscans and Their Families: A History of Mental Disorder in Early Modern Italy. University of Pennsylvania Press, 2014. P. 138.

т.е. чрезмерная активность тела, доводящая его до перегрева. Лекарство должно остановить эту бурную внутреннюю активность, открыв шлюзы для сброса кипящих телесных соков. Одним из таких шлюзов мог быть рот, из которого при помощи подходящих лекарств выводилось то *плохое*, что порождало болезнь.

Курс лечения рвотой при психических расстройствах мог быть весьма длительным. Джон Монро считал, что продолжительность лечения вообще не надо ограничивать. Рвота, по его мнению, является настолько эффективной терапевтической процедурой, что было бы неправильно устанавливать какие-либо временные лимиты[1]. Он имел в виду рекомендации, которые дал Уильям Батти, врач из конкурирующей с Бедламом лондонской Больницы святого Луки для душевнобольных, в своем трактате о лечении безумия. Батти писал, что восьми недель систематической рвоты должно хватить для выздоровления. Правда, следовало учитывать физические особенности, которые могли помешать лечению рвотными средствами: «В отношении рвоты, хоть и кажется почти еретическим оспаривать ее антиманиакальное действие, все же, задумываясь о том, что полезное действие столь шокирующей процедуры может быть рационально объяснено последствиями болезненной судороги, применение этого средства должно быть про-

---

[1] Monro J. Remarks on Dr. Battie's Treatise on Madness. 1758. P. 50.

тивопоказано тогда, когда есть основания подозревать, что сосуды головного мозга или наружной оболочки так закупорены или напряжены, что есть угроза разрыва или разъединения, а не освобождения от давящей нагрузки»[1].

Вероятно, это предостережение касалось больных истерией. Английский врач Уильям Роули (1743–1806) писал, что при вскрытии умерших от истерии он находил в мозге набухшие сосуды или следы кровоизлияний, и поэтому он не рекомендует давать рвотные при истерии[2]. Надо понимать, что в число больных истерией в те времена могли попасть женщины с любым набором симптомов. «Театром болезни» мог стать любой орган, любая часть тела: «Истерические расстройства в зависимости от того, какую часть они затрагивают, будут подражать и имитировать все болезни, которые встречаются в этой части тела»[3]. Соответственно, чем бы ни болела пациентка, ей могли назначить лечение от истерии.

Вряд ли все понимали важность мер предосторожности при использовании рвотных, иначе этот вид лечения не применялся бы настолько широко. Обитателям стационаров рвота прописывалась по рас-

---

[1] Battie W. A Treatise on Madness. 1758. P. 86.

[2] Rowley W. A Treatise on Female, Nervous, Hysterical, Hypochondriacal, Bilious, Convulsive Diseases, Apoplexy and Palsy. United Kingdom, 1788. P. 71.

[3] Perry Ch. A Mechanical Account and Explication of the Hysteric Passion, Under All Its Various Symptoms and Appearances. United Kingdom, 1755. P. 190.

писанию, например раз в год кровопускание, четыре раза в год рвотное[1].

Батти обращает внимание на еще одно полезное свойство рвоты. Спазмы воздействуют на тело как пневматический массажер. При рвоте в теле происходят внутренние движения, что само по себе хорошо при лечении патологической лени: «Любого человека, будь он душевнобольной или нет, если он уже давно предается безделью, непросто убедить или заставить привести тело в движение; тем не менее состояние бездействия искусственно прерывается с помощью рвотных, сильных слабительных, чихательных или каких-либо других вызывающих раздражение лекарств; что в данном случае решает более чем одну задачу, не только сбросить или вытеснить безумный груз застоявшейся жидкости, но также и произвести судороги в мышцах живота и в каждой клетке возбужденного тела, как будто в маленький промежуток времени совершается физическое упражнение, без согласия больного и без противодействия его ленивым наклонностям»[2].

Таким образом, рвота хороша не только тем, что производит очищение всего организма, но и тем, что стимулирует нервы в области живота. Предполагалось, что шоковая стимуляция желудка отразится на работе мозга, соединенном нервной системой с органами пищеварения. Если раскручивание на качелях, холодный душ, битье и т.п.

---

[1] The Asylum as Utopia / ed. by Andrew Scull. n. p., 2014. P. 420.

[2] Battie. P. 87.

должны были *встряхнуть* человека извне, то рвотные средства должны были растормошить пациента изнутри. В результате больной человек должен был «прийти в себя», вернуться к равновесию жизненных соков и нормальному уровню энергии.

При маниакальной ажитации на рвоту возлагались особенно сильные надежды: «В таком состоянии психики, имеем мы дело с манией, меланхолией или морией, можно допустить, что субъективная личность, образно выражаясь, уничтожена, а душа, освобожденная от телесной оболочки и воспарившая в высшие сферы, больше не признает свою собственную личность. Тошнота, повторный прием рвотных и слабительных вводят в материальный организм новый недуг, связанный со всеми органами чувств напрямую через нервы живота и через всю нервную сеть абдоминальной[1] области. Так как душа всегда поддерживает связь со своим материальным субстратом, она как бы вынуждена опускаться из сверхчувственных сфер и снова входить в свою телесную оболочку, чтобы проверить, какие изменения произошли за время ее отсутствия. Такой акт самоанализа является *ancora sacra* возвращения личностной определенности; чем дольше сохраняется тошнота, тем внимательнее становится душа к этому новому процессу; так увеличивается расстояние между душой и трансцендентальной сферой, становится четче осознание возврата личности; постоянная

[1] Абдоминальный — относящийся к животу.

тошнота мешает психически больному пациенту погружаться в свои мысли»[1].

Со временем отношение к рвотным средствам стало более реалистичным и сдержанным. Гризингер относился к этому методу лечения довольно скептически: «Так называемое тошнотворное лечение малыми дозами рвотного камня может, наверное, посредством длительного воздействия тошноты на нервную систему влиять на жизненные соки и прекращать ментальную боль, заменяя ее неприятными телесными ощущениями. Изнеможение, следующее после такого лечения, может успокоить маньяка, но каких-либо реальных улучшений достичь почти невозможно: причин для продолжения такого паллиативного[2] лечения нет, в то время как вредоносный эффект очевиден. Всю систему тошнотворного лечения нужно признать пережитком варварской эпохи в медицине, а использование огромных доз рвотного камня должно быть категорически отвергнуто»[3].

Как симптоматическое средство рвотное применялось тогда, когда нужно было радикально утихомирить ажитированного пациента. В ряду других инструментов под-

---

[1] Schneider P. J. Entwurf zu Einer Heilmittellehre Gegen Psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf Psychische Krankheitsformen. 1824. P. 53–54.

[2] Паллиативный — временно облегчающий состояние больного, но не излечивающий болезнь.

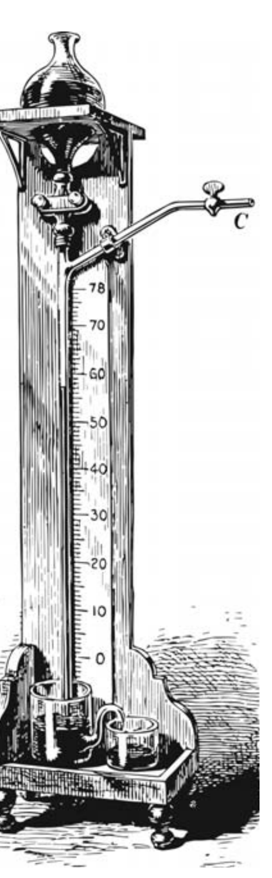
[3] Griesinger W. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende», (III Auflage) Braunschweig, 1871. P. 491.

держания дисциплины в психиатрическом стационаре принудительная рвота была не просто морально угнетающей, но и весьма опасной для здоровья процедурой. Гризингер отмечал, что от этого лечения у пациентов появляются язвы во рту и пищеводе, развивается гастрит, а иногда все заканчивается параличом, не говоря об ухудшении психического состояния.

О карательном характере этого вида лечения можно судить по следующей ремарке, сделанной Джозефом Коксом в своем методическом руководстве по лечению болезней сознания, впервые опубликованном в 1804 г. Описывая возможные способы введения рвотного средства в организм пациента, Кокс делится врачебной мудростью: «Неопытный врач подумает, что любое лекарство может быть введено через анус, но, попытаясь сделать это на практике, он обнаружит, что власть маньяка над мышцами своего сфинктера часто бывает непреодолима»[1].

---

[1] Cox J. M. Practical Observations on Insanity. United Kingdom, 1806. P. 110.



11.0 РТУТЬ

Ртуть в медицине первой половины XIX в. была одним из основных лекарственных средств, было бы странно, если бы она не использовалась алиенистами.

Лечебная ртуть всегда была под рукой, потому что ею лечили больных сифилисом, которые весьма часто оказывались в приютах для умалишенных. В ряду старинных средств от сифилиса, к которым также относились серебро, висмут и мышьяк, ртуть выделялась особенно солидной репутацией. Достаточно упомянуть то, что в алхимической системе Парацельса (1494–1541) ртуть — это одно из главных веществ в мироздании.

Врачи заметили, что у некоторых пациентов начало приступов мании сопровождается обильным слюноотделением, а при бреде и галлюцинациях рот, наоборот, сохнет. Заметили также, что если стимулировать слюноотделение имбирем или сангвинарией[1], то пациентам становилось легче. Ртуть тоже производила слюногонный эффект.

Среди описаний странных случаев, когда увеличение объема слюны совпадало с улучшением состояния психики, выделяется клиническая миниатюра Бенджамина Раша. Буквально в паре предложений он рассказывает о женщине, которая после родов почувствовала необъяснимое отвра-

[1] Сангвинария — цветок семейства маковых.

щение к новорожденному ребенку, но после того, как, следуя рекомендации Раша, она положила в рот ртуть, отвращение исчезло и настроение улучшилось[1].

Врачи верили в то, что экстремально изобильное слюноотделение каким-то образом связано с возвращением разумности. Точнее сказать, рассудок восстанавливается не благодаря слюноотделению, а благодаря трудно описуемым процессам в лимфатической системе, в результате которых *жизненная энергия* перенаправляется в мозг и желудок.

Герман Бургаве рекомендовал при лечении инфекции добиваться выделения огромного количества слюны. Каждые два часа пациент должен был принимать ртуть в такой дозе, чтобы он мог выплевывать 1,3–1,8 литра избыточной слюны за сутки. Курс лечения следовало продолжать 36 дней[2].

В психиатрии не все врачи думали, что слюноотделение после приема ртути — это обязательный признак того, что исцеление началось. Ртуть считалась настолько могущественным лекарством, что только от одного ее проникновения в организм ждали излечения от множества разнообразных болезней.

---

[1] Rush B. Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind. 4th ed. Philadelphia, 1830. P. 197.

[2] Stillé A. Therapeutics and Materia Medica: a Systematic Treatise on the Action and Uses of Medicinal Agents, Including Their Description and History. Vol. 2. Philadelphia, 1860. P. 807.

Что именно происходило с ртутью в теле человека, не знали. Кто-то применял ее как успокоительное, кто-то — как стимулятор. Разнонаправленность действия объясняли дозой — в малой дозе ртуть стимулирует, а в большой дозе затормаживает.

Главное достоинство ртути врачи видели в том, что она запускала выделительные процессы в организме, а это многое значило для медицины тех времен. С глубокой древности основной задачей лечения считалось выведение из тела вредных веществ. Ртуть в этом смысле была сильным средством, настолько сильным, что Уильям Каллен называл ее «самым полезным и универсальным из известных лекарств»[1]. Каллен хвалил ее за то, что она активирует все органы и системы, ответственные за выделительные функции.

Как и многое в старой медицине, вера в силу лечебного метода опиралась на гуморальную теорию, в которой особенное место занимала печень. Ртуть должна была активировать печень и нормализовать производство жизненно важных веществ, тем самым помогая выздороветь внутренним органам.

Слюноотделение, а также изменение цвета языка говорит о том, что печень получила по-настоящему хорошую встряску, а застой желчи и крови ликвидирован. В соответствии с принципами гуморальной теории выздоровление происходит тог-

[1] Cullen W. A Treatise of the Materia Medica. Vol. 2. Ireland, 1789. P. 442.

да, когда восстанавливается баланс основных жидкостей организма. Это справедливо в отношении всех болезней, в том числе и психических. «Печень часто виновата и в мании, и в меланхолии», — писал английский врач Джордж Барроуз (1771–1846), подразумевая последствия накопления желчи. Ртуть, по его мнению, должна произвести целебно шокирующий эффект на печень, на весь организм в целом и на сознание: «Возбуждение от ртутного действия очень сильно напоминает возбуждение при лихорадке, и те, кто знаком с безумием, знают, что своевременный приступ лихорадки независимо от причины часто приводит к совершенному излечению психического расстройства»[1].

Первооснова болезненных состояний всегда одна и та же, поэтому не так важно, что конкретно болит и что конкретно перестало нормально функционировать. Руководствуясь универсальной моделью здоровья и болезни, можно упростить диагностику и лечение до того уровня, на котором информация об отдельных симптомах не имеет решающего значения. Все равно лечение будет одним и тем же, и не только потому что набор лечебных средств относительно невелик. Организм един, и то, что действует на человека хорошо и оздоравливающе, затрагивает своим действием все части организма.

---

[1] Burrows G. Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity. London, 1828. P. 644.

Грубо обобщая, можно сказать, что таков был отличительный принцип англоязычной медицины времен Бенджамина Раша. Логичная, научно-философски обоснованная теория полезнее, с точки зрения практической медицины, чем подробное изучение органов по отдельности. В Париже учили по-другому: принципиально важно разбираться в специфике отдельных заболеваний, нет смысла искать единый подход к лечению всех болезней, не зависящий от того, какой орган болит и почему.

В философии такому расхождению взглядов соответствует диспут между рационалистами и эмпириками. Как рационалисты в философии, представители англоязычной медицинской школы утверждали, что знание первопринципов имеет первичное значение по отношению к знаниям, полученным опытным путем. Все, что должен знать врач, дедуктивным методом извлекается из системы базовых принципов. Теории, которые строятся на изучении анатомии частей тела и их функций, безосновательны и, строго говоря, являются не научными теориями, а не более чем набором частных фактов.

Отсюда упрощение и догматизм, свойственный наиболее типичным представителям англо-американской медицины первой половины XIX в. Убежденность в лечебной силе какого-либо вещества держалась на основании всеохватывающего, максимально неконкретного учения о болезнях. Болезни происходят из-за застоя венозной крови или какой-нибудь другой

жидкости. Поэтому больному человеку нужно назначить лекарственные средства, ликвидирующие этот застой. Эти предпосылки не ставились под сомнение даже тогда, когда лекарство не помогало или даже ухудшало состояние пациента.

Вместе с осознанием того, что отравляющий эффект ртути перевешивает все ее мнимые достоинства, постепенно приходило понимание того, что в реальности никакого стимулирующего воздействия на печень ртуть не оказывает. К 1860-м гг. накопилось достаточное количество доказательств бесполезности ртути для здоровья печени. Это было не так очевидно, как токсичность ртути, производившей довольно яркое и заметное действие. О смертельной опасности лечения ртутью писал автор изданной в 1819 г. книги, которую можно считать первым в истории медицины исследованием побочных действий лекарства — «Наблюдения за использованием и злоупотреблением препаратами ртути при различных заболеваниях»[1].

Часть признаков отравления ртутью врачи причисляли к свидетельствам того, что лечение ртутью успешно началось — собственно, избыточное слюноотделение было одним из таких признаков. Другие проявления токсичности ртути — например, рвота и кровавый понос — объясняли обострением невылеченной болезни. Сложнее было подобрать объяснение, успокаиваю-

[1] Hamilton J. Observations on the Use and Abuse of Mercurial Medicines in Various Diseases. Edinburgh, 1819.

щее пациента, для таких неприятных последствий полоскания рта ртутью, как язвы на губах, щеках, языке, выпадение зубов и гниение челюсти. Врачи в таких случаях ссылались на неправильно подобранную дозу или брак, допущенный производителем лекарства.

Отчаянная ртутная атака на болезнь описана американским врачом Джоном Истеном Куком (1783–1853) в «Трактате о патологии и лечении»[1]. В 1824 г. к нему обратился мужчина, много лет страдавший от расстройства пищеварения. В течение месяца Кук пытался лечить его каломелью (хлорид ртути) и слабительными. После ухудшения состояния пациент прошел десятинедельный курс лечения каломелью — в сумме он принял более 16 граммов хлорида ртути. Симптомы усилились, и пациенту стало совсем плохо. Тогда был проведен новый, двухнедельный курс — 27 граммов хлорида ртути, большое количество ревеня и слабительных. По завершении курса Кук решил, что доза недостаточно высока, и на протяжение шести недель бомбардировал организм пациента огромным количеством лекарств — 54 грамма хлорида ртути плюс бесчисленное количество слабительных (ревень, скаммонин, алоэ). Когда несчастный умер, Кук был уверен, что причиной смерти стало то, что больной не следил за питанием (вместо рекомендованного молока ел суп) и не воздерживался от алкоголя.

---

[1] Cooke J. E. A Treatise of Pathology and Therapeutics. 1828. Vol. 2. P. 244–254.

* * *

Седативный эффект, ради которого ртуть обычно применяли в психиатрии, был ни чем иным, как набором симптомов отравления ртутью: сонливость, заторможенность, апатия и далее путем постепенного угасания к коме и абсолютному успокоению в могиле.

Гомеопаты, фитотерапевты и представители других направлений альтернативной медицины возмущались тем, что ортодоксальные медики игнорируют бесспорный вред этого ядовитого вещества. Отчасти популярность альтернативной медицины во второй половине XIX в. объясняется тем упорством, с которым врачи применяли ртуть, обычно в виде каломели. Грандиозным преимуществом гомеопатии в такой ситуации была ее полная безвредность.

В 1855 г. автор статьи, посвященной злоупотреблениям в американской медицине, поражается, как можно не видеть, что ртуть убивает, а не лечит: «Едва ли найдется болезнь, которую врачи-аллопаты не лечат препаратами ртути, и, что хуже всего, их учебники санкционируют эту преступную практику. Кажется, бесполезно пытаться доказать, что ртуть является самым вредным и опасным средством, поскольку это общеизвестно ... Чем тогда объяснить продолжающееся повсеместное использование этого губительного средства? Мой ответ — объяснить это можно только невежеством»[1].

---

[1] Price Smith G. A Few Chapters on Medical Reform // Eclectic Medical Journal. 1855. Vol.14. P. 445–446.

Альтернативная медицина на фоне лечения ртутью выглядела как врач на фоне палача. Оливер Уэнделл Холмс (1809–1894), американский медик и писатель, в речи, произнесенной в 1860 г., имел в виду в первую очередь ртуть, когда говорил: «Я твердо убежден в том, что, если взять все лекарственные вещества в том виде, в котором они сейчас используются, и утопить их на дне моря, это было бы лучшее, что можно сделать для человечества, и худшее, что можно сделать для рыб»[1].

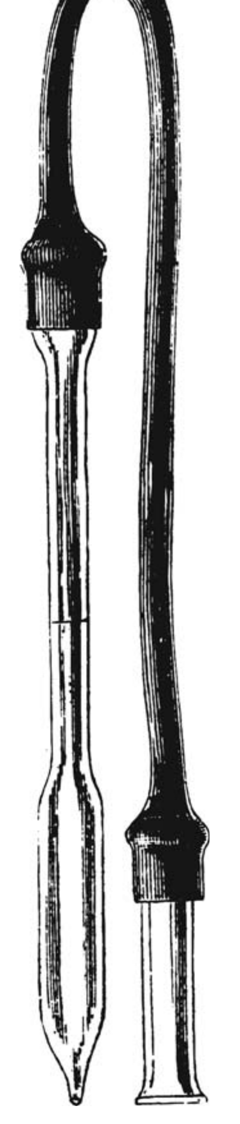
О том, что токсичное воздействие ртути может привести к нервно-психическим расстройствам, было тоже хорошо известно. Выражение «безумен как шляпник» иногда ошибочно привязывают к персонажу «Приключений Алисы в Стране Чудес» (Болванщик в переводе Н. Демуровой). В действительности выражение появилось до публикации «Алисы в Стране Чудес» и было связано со специфическим профессиональным недугом мастеров, изготавливавших шляпы. В процессе производства войлока использовался раствор ртути, отравлявший тех, кто вдыхал его пары. Ртуть, накапливавшаяся в организме, приводила к развитию «Синдрома безумного шляпника», который проявлялся нарушением координации, дрожью, невнятной речью, потерей памяти, депрессией, раздражительностью и тревожностью.

---

[1] Holmes O. W. Currents and Counter-currents in Medical Science. With Other Addresses and Essays. Boston, 1861. P. 39.

Несмотря на собранный многолетний опыт, говоривший явно не в пользу ртути, врачи продолжали ее назначать. В Америке первый шаг в сторону запрета был сделан в годы Гражданской войны, когда командование армии северян приказало не использовать каломель. Запрет каломели был воспринят как символ поражения ортодоксальной медицины и, соответственно, как победа альтернативной медицины и народного целительства.

Тем не менее ртуть продолжали применять вплоть до второй трети XX в. К концу XIX в. она лишилась статуса универсального средства, подходящего для лечения всех болезней. Зато она вошла в почетный список лекарств, которые результативно использовали не для устранения симптомов, а целенаправленно для удара по причине болезни. Таких лекарств на заре XX столетия было все лишь три: хинин против возбудителей малярии, эметин (экстракт рвотного корня) против микроорганизмов, вызывающих амебную дизентерию, и ртуть против бледной трепонемы, возбудителя сифилиса.



12.0 КРОВЬ

Технология подсчета клеток крови вывела науку о человеческом организме в середине XIX в. на следующий, более высокий уровень. В поисках новых знаний о человеке исследователи принялись разглядывать образцы крови под микроскопом и подсчитывать клетки разных типов.

Одним из таких ученых был шотландский врач Уильям Лодер Линдси (1829–1880), который в 1855 г. опубликовал результаты проведенного им исследования крови пациентов психиатрической клиники[1]. Он взялся проверить предположение о том, что соотношение структурных элементов крови у психически больных людей изменено по сравнению с кровью здоровых людей.

Линдси сравнил образцы капиллярной крови пациентов психлечебницы с кровью здоровых людей. Ничего интересного обнаружено не было, о чем Линдси сообщил в журнальной публикации. Вдобавок к этому в 1856 г. он выполнил анализ мочи 80 психически больных и тоже не нашел ничего особенного[2].

---

[1] Lindsay W. L. The Histology of the Blood in the Insane // Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology. 1855. Jan 1. Vol. 8(29). P. 78–93.

[2] Lindsay W. L. Contributions to the Chemistry and Histology of the Urine in the Insane // Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology. 1856. Jul 1. Vol. 9 (3). P. 488–496.

Полученные результаты должны были опровергнуть взгляд на душевнобольных как на особый вид людей с необычной кровью. Линдси писал: «Эти результаты указывают на то, что безумие и различные его типы или фазы не характеризуются особыми болезненными состояниями крови; и подводят к тому, что безумие нужно поместить в категорию обычных физических заболеваний»[1].

Безумие должно рассматриваться как еще одна болезнь человеческого тела, и в дальнейшем, по мысли Линдси, наука определит, с каким именно физическим состоянием связаны расстройства психики.

Исследования крови в психиатрии, таким образом, начались с подсчета клеток и оценки соотношения структурных элементов, т.е. с того, на что были способны примитивные микроскопы того времени. В дальнейшем — в конце XIX в. и начале XX в. — в крови пациентов искали признаки эндокринологических отклонений, токсины и «антитоксины» (антитела).

Связать тему крови с изучением психики было несложно. Французский патолог и основатель гематологии Габриель Андраль (1797–1876) сформулировал следующий принцип: недостаток или избыток крови в любом органе приводит к нарушению работы этого органа. Кровь течет

[1] Lindsay W. L. Thirtieth Annual Report of the Directors of James Murray's Royal Asylum for Lunatics. Perth, UK, 1857. P. 15.

в мозг, следовательно, характеристики крови важны для состояния сознания, зависящего от функциональности мозга.

Кроме того, считалось доказанным то, что кровь портится из-за нарушений пищеварения, и это отражается на настроении. Примеры были хорошо известны: из-за избытка желчи человек мрачнеет и впадает в меланхолию; мочевая кислота в крови больного подагрой повышает градус раздражительности, которая временами перерастает в приступ злости.

Перспективы исследований в этой области ограничивались низким уровнем развития технологий. О технической невозможности найти удовлетворительные ответы на поставленные вопросы, а также о риске поспешных упрощений пишет автор статьи о крови в изданном в 1892 г. «Словаре психологической медицины»: «Мы совершим грубую ошибку, если будем настаивать на универсальных выводах, утверждая, что между корпускулярными[1] составляющими крови и безумием существует постоянная связь. Этиология психических болезней, как и генезис различных болезненных явлений, столь сложны, что представляется невозможным рассмотрение одного единственного фактора самого по себе. Мы не в том положении, чтобы говорить, являются ли ненормальные количественные и качественные характеристики составных частей крови, которые встречаются при разных фор-

[1] Корпускула — мельчайшая частица.

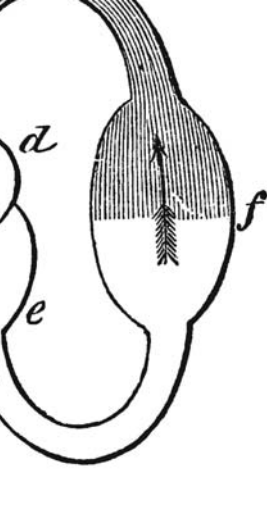
мах психических расстройств, причиной различных клинических проявлений или изменения в крови — это лишь результат того, что кроветворная функция нарушена вследствие расстройства нервных центров. Сложно определить причинно-следственную связь, особенно, если учесть то, что одни и те же изменения в крови встречаются при совершенно непохожих формах безумия, а часто и у людей с абсолютно нормальной психикой»[1].

Сюжет с анализом крови, выполненным Линдси, по-своему парадоксален. Результаты и вывод, сделанный автором исследования, как будто относятся к разным темам. Результаты показали, что в крови психически больных нет ничего, что отличало бы ее от крови здоровых. Количество и соотношение клеток — те же самые, что и в контрольной группе. Из этого отрицательного результата Линдси делает вывод о том, что психические болезни по существу не отличаются от болезней тела. Отсутствие биомаркеров «безумия» предлагается в качестве доказательства того, что «безумие» возникает из-за каких-то, пока еще не определенных, аномалий в организме.

Тридцать лет спустя британский врач Самуэль Рутерфорд Макфэйл (1857–1931) занялся этим же вопросом — есть ли связь между составом крови и психическими бо-

---

[1] Blood of the Insane. In: A Dictionary of Psychological Medicine. (Vol. 1), Tuke DH (Ed.). Philadelphia, USA, 1892. P. 135–140.



лезнями? Результаты получились неоднозначными[1]. Некоторые различия уровня гемоглобина в экспериментальной группе и контрольной группе были найдены, но дизайн исследования явно недотягивал до разумных стандартов качества. В экспериментальной группе были люди с разными диагнозами, в ходе исследования выяснилось, что есть несколько переменных, от которых зависит анализ данных — возраст, масса тела, время года, а также насколько часто пациент мастурбирует.

* * *

Анализы крови в психиатрии XIX в. не обнаружили практически ничего, достойного внимания. Но важен сам факт, что в 1850-х гг. путь к знаниям о психопатологии впервые попытались проложить в сфере лабораторных исследований. Поэтому работу Линдси можно считать прототипической для биологической теории психических расстройств.

Биологическая психиатрия самоопределяется как метод поиска, как познавательная стратегия, а не как система утверждений. Необнаружение биологических маркеров не опровергало тезис о биологической природе психических болезней. В данном случае смысл поиска заключается в самом процессе поиска.

Лабораторные исследования того времени, не обогатив теорию психических рас-

---

[1] Macphail S. R. Clinical Observations on the Blood of the Insane // Journal of Mental Science. 1884. Vol. 30. N 131. P. 378–389.

стройств фактами, обозначили исторический поворот к психиатрии, которую, пользуясь философским жаргоном, можно назвать *эмпирической* или *позитивистской психиатрией*.

Поворот в этом направлении был облегчен совпадением нескольких моментов. Во-первых, созрели эвристически полезные вопросы. Удачно сформулированный вопрос — необходимое условие продуктивного исследования. Биологическая психиатрия появляется тогда, когда достраивается система вопросов, на которые она призвана ответить.

Во-вторых, в распоряжении ученых оказались подходящие инструменты для поиска ответов: микроскоп и методы подсчета клеток крови.

В-третьих, сформировалась потребность в систематическом изложении медицинской психологии. Для профессионального образования нужны учебники, а для написания учебников необходимо систематизировать накопленные знания.

Чем систематичнее упакована информация, тем легче ее передавать другим людям. Опыт передать невозможно, потому что опыт бывает только личным, о нем можно лишь рассказать. Невозможно пересадить в голову ученика интуицию, чутье, «клиническое мышление» или посредством какого-нибудь ритуала передать харизму «врача от Бога». Зато можно упорядочить эмпирические сведения и изложить их в логически непротиворечивом виде.

В этом проявляется важнейшая цивилизационная ценность биологической психиатрии, какими бы скромными ни виделись ее практические достижения. *Эмпирическая* психиатрия — это теория, сравнительно неплохо приспособленная для нужд преподавания.

В XIX в. посещение бедламов мало что могло дать студентам, изучающим психические болезни. Там жили хроники без ярких симптомов, а работающим врачам не хватало времени и сил для общения с учащимися. Нужна была кафедра психиатрии, такая же, как другие медицинские кафедры в университете.

Символично то, что у истоков университетской психиатрии стоял Вильгельм Гризингер, влиятельный представитель биологического направления в психиатрии. Гризингер — автор кратчайшего credo биологической психиатрии: «Пациенты с так называемыми «душевными болезнями» на самом деле люди с болезнями нервов и мозга»[1].

Примерно сто лет спустя американский нейрофизиолог Ральф Джерард скажет примерно то же самое, но другими словами: «Кривых мыслей не бывает без кривых молекул» («No twisted thoughts without twisted molecules»)[2].

---

[1] Griesinger W. Vorwort // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1868. N 1. P. I–VIII.

[2] Abood L. A Chemical Approach to the Problem of Mental Disease // The Etiology of Schizophrenia / ed. D. Jackson. 1960. P. 91.

С этим утверждением согласились бы многие предшественники Гризингера, со времен Гиппократа и Галена искавшие первопричины психического неблагополучия в дисгармонии тела.

За пару поколений до Гризингера в роли пионеров биологизаторского направления выступили французы, представители самой сильной медицинской школы Европы конца XVIII в. Французская революция 1789 г. благоприятствовала физикалистским упрощениям в науке о человеке.

В германских государствах была другая культурная атмосфера. Романтизм вел психологию в сторону мистерий, иллюзий и волшебства, приучал к тому, что говорить о психике следует на языке метафизики.

Немецкие психологические журналы вплоть до 1850-х гг. оставались под влиянием Иоганна Хайнрота, звезды идеалистического направления в психиатрии первой половины XIX в., придумавшего «психосоматическую» медицину. По этой причине Гризингер долгое время публиковался в журналах о внутренней медицине, а не в журналах для психиатров.

Когда Гризингер в 1840-х гг. продвигал идею о том, что главным в психопатологии является состояние мозга, вполне конкретного органа внутри человеческой головы, его материалистический монизм был противопоставлен не дуализму христианской антропологии, а дуализму немецкого романтизма с его туманными видениями и неприязнью к рациональному мышлению.

* * *

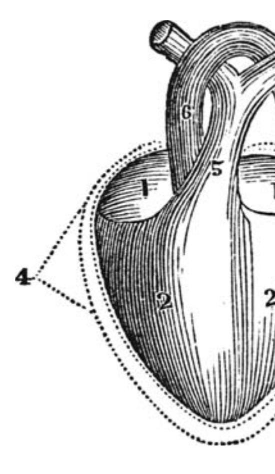
Чем ближе к XX в., тем заметнее превращение медицины из личного мастерства лекаря в общественный институт, который, что немаловажно, в XX в. часто получает финансирование из государственного бюджета. Эффективность методов диагностики и лечения в новейший исторический период приходится обосновывать, не прячась за имена авторитетов, а «подводя научную базу».

Редукционизм биологической психиатрии выглядит менее холодным и дегуманизирующим, если принять то, что он оправдан практическими потребностями, во-первых, университетской системы обучения, во-вторых, институциональной медицины, живущей на деньги налогоплательщиков. Общество, финансирующее полезную деятельность в разных сферах, например, строительство мостов и оказание медицинской помощи, вправе требовать, чтобы здравоохранение держалось на том же базисе, что и строительство мостов — в согласии с современным естествознанием и без произвольных допущений, которые невозможно подвергнуть объективной проверке.

Биологическая психиатрия открыта для критики и опровержений. В ней возможно так называемое «состязательное сотрудничество» — совместный эксперимент ученых с противоположными взглядами. Во многих концепциях, которые противопоставляются биологической науке о сознании, настолько мало недвусмысленной конкретики, что непонятно, как эти витиеватые

концепции можно оспорить. Такая ситуация приемлема в разговорах об искусстве, но не в науке. Произведение художественной литературы критикуют за недостатки стиля, скучный сюжет, вторичность и т.п., но никто не будет спорить о его *истинности*. Истинность — не тот параметр, по которому оценивают поэмы.

Но если что-то невозможно оспорить и опровергнуть, то это невозможно и доказать. Таков критерий научности (не практической применимости, а научности), придуманный Карлом Поппером, в свое время скептически наблюдавшим за ростом популярности учений Фрейда и Адлера.



Материалистический подход к сознанию и психопатологии хорош хотя бы тем, что он проходит проверку критерием Поппера и не маскируется в тумане метафизики. Метафизика уместна там, где не требуется точная однозначность. Язык, состоящий из недоказуемых и неопровергаемых утверждений, подходит для выражения тех смыслов, что передаются в поэзии и музыке. Когда метафизический словесный материал используют для строительства теорий о мире и человеке, возникают проблемы.

Метафизика имитирует то, чем она не является. Об этом пишет Рудольф Карнап: «Метафизик верит, что он действует в области, в которой речь идет об истине и лжи. В действительности он ничего не высказывает, а только нечто выражает как художник ... Возможно, музыка — самое чистое средство для выражения чувства жизни, так как она более всего освобождена от

всего предметного ... Метафизики — музыканты без музыкальных способностей»[1].

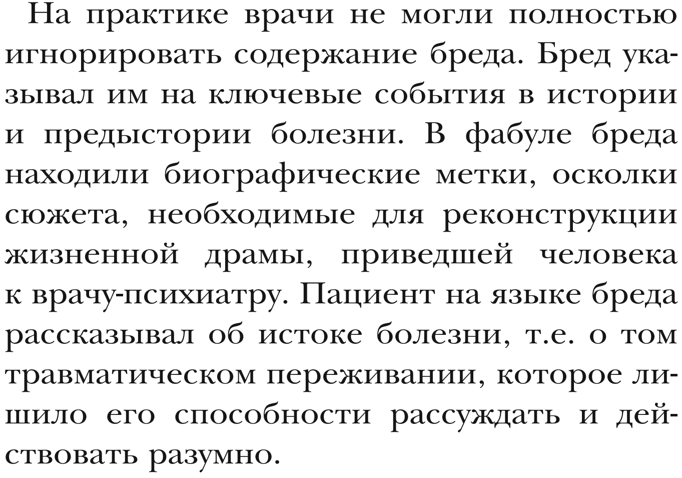
Кровь и моча — что может быть более предметным (и менее музыкальным)?

Обращение к лабораторным исследованиям в психиатрии середины XIX в. символизировало начало движения в обход метафизики, в сторону от «поэтической» психологии. «Поэтическая» психология со всей ее многомерной образностью способна впечатлить интеллектуальным изяществом, житейской проницательностью, духовной глубиной. Но она слаба там, где от психологической теории требуется строгость дефиниций, т.е. в учебной аудитории и в медицинском учреждении — там, где учат, и там, где лечат.

[1] Карнап Р. Преодоление метафизики логическим анализом языка // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. 1993. № 6.

БРЕД

К содержанию бреда теоретики психиатрии XIX в. относились по-разному, обычно без особой заинтересованности. Семантика симптома была не так важна, как форма, в которой проявлялась болезнь. Только в самом конце XIX в. начала свое развитие психоаналитическая теория, придающая приоритетное значение содержанию симптома, его символическому наполнению, неосознаваемым смыслам слов, оговорок, поступков и снов.



На практике врачи не могли полностью игнорировать содержание бреда. Бред указывал им на ключевые события в истории и предыстории болезни. В фабуле бреда находили биографические метки, осколки сюжета, необходимые для реконструкции жизненной драмы, приведшей человека к врачу-психиатру. Пациент на языке бреда рассказывал об истоке болезни, т.е. о том травматическом переживании, которое лишило его способности рассуждать и действовать разумно.

Именно в неспособности адекватно мыслить о реальном мире видели главный признак болезни. Соответственно, бред понимался как типичный симптом безумия. С этого Карл Ясперс начинает главу о бредовых идеях в «Общей психопатологии» (1913 г.): «Бредовые идеи издавна считались основным признаком безумия. Быть

сумасшедшим означало быть подверженным бредовым идеям»[1].

По определению Декарта, сущность безумия заключается в беспорядочном, иррациональном соединении идей. Мыслительная функция сохраняется, но механизм, связывающий мысли, ломается: «Сумасшедшие не потеряли способности рассуждать, но, соединив некоторые идеи совершенно неверно, они ошибочно принимают их за истины и заблуждаются, подобно людям, которые рассуждают верно, но исходят из ложных принципов. Силой своего воображения приняв собственные фантазии за реальности, они делают из них верные выводы. Так, вы можете встретить обезумевшего человека, который, воображая себя королем, совершенно последовательно требует для себя соответствующего прислуживания, почтения и повиновения; другие, которые считают себя стеклянными, принимают все предосторожности, необходимые для сохранения таких хрупких тел»[2].

Человек, безосновательно утверждающий, что он король, логично требует королевского отношения к своей персоне. Его ошибка в том, что он связывает идею «я», идею «отношение других людей ко мне» и идею «король» таким образом, что в результате получается бредовая идея «Я — король, другие люди должны относиться ко мне, как к королю».

---

[1] Ясперс К. Общая психопатология. М., 2020. С. 129.

[2] Декарт Р. Опыт о человеческом разумении. Кн. 2. Глава 11.

При видимой простоте определения бреда в этом определении заложено немало противоречий. Какова природа поломки механизма, связывающего суждения в рациональные последовательности? Возможно несколько вариантов ответа. Можно предположить, что механизм в целом исправен, но при каких-то обстоятельствах происходит ошибка в расстановке мыслей по порядку. Эта ошибка воспринимается наблюдателями как бредовое суждение. Другой вариант — мыслительная механика существенно поломана, и это проявляется, во-первых, в дефекте того узла, который отвечает за оценку гипотез, а во-вторых, в беспорядочной работе фильтра, отсеивающего предвзятости и смещения восприятия при анализе объективных данных.

Оценка гипотез, объясняющих чувственно воспринимаемые факты, — это центральный узел в машине рациональности. Поломка в этом узле может дать старт каскаду бредовых умопостроений.

Декарт, как и многие другие писатели и врачи, размышлявшие о бреде, видит в бреде рациональные последствия переживания нерационального опыта. Сначала появляются странные переживания, потом под их влиянием модифицируются убеждения. Человек замечает странные взгляды, слышит шепот за спиной, и на основании ошибочно декодированных событий внешнего мира строится фабула бреда преследования.

Другая концепция бреда прочерчивает каузальную линию в другом направлении —

не от опыта к убеждениям, а от убеждений к интерпретации опыта. Человек со сформировавшимся представлением о заговоре против его личности начинает замечать странности в поведении окружающих.

У обеих концепций есть принципиально важные слабости. В концепции «от опыта к убеждениям» непонятно, почему опыт воспринимается как «странный» и почему из набора вариантов интерпретаций выбирается бредовый, т.е. наименее рациональный. В концепции «от убеждений к интерпретации опыта» самое важное — это понять, откуда берется нерациональное убеждение, в свете которого человек начинает тенденциозно толковать факты.

Алиенисты XVIII–XIX вв. часто обращались с бредящими пациентами исходя из концепции «от опыта к убеждениям». Пациент когда-то совершил изначальную ошибку и теперь, не теряя разумность, ведет себя нерационально.

Исходная ошибка человека с дальтонизмом или каким-нибудь подобным дефектом цветовосприятия в том, что он путает красный цвет с зеленым. Пересекая дорогу на красный цвет, он совершает нерациональный поступок с точки зрения логически мыслящего наблюдателя, но вполне рациональный в контексте той системы убеждений, которой руководствуется пешеход-дальтоник. Так же и с системой бреда — она ложна, но рациональна.

Можно возразить: если нерациональным в системе бреда является его начальное суждение, исходная ступень, от которой

вырастает бредовая фабула, то почему бред не корректируется под влиянием контраргументов? Ложная, но рациональная система должна быть открыта для критики и опровержения. С бредом так не получается, он, по определению, не устраняется логическими доводами. Значит, бред нерационален не только в своей исходной точке, но и для поддержания целостности всей цепочки рассуждений необходимо, чтобы сохранялась нерациональная манера мышления.

Однако такой стиль мышления нельзя считать специфичным только для бредовых расстройств. Вспомним ученых, которые отказываются обращать внимание на факты, которые не вписываются в их теорию. Нет человека на Земле в чьей картине мира, в чьих рассуждениях о себе и людях не было бы нерациональных убеждений. Причем люди часто преданно защищают эти убеждения от критики. Конечно же, о них нельзя сказать, что они страдают бредовым расстройством. Бред — это не когнитивная ошибка, несовместимая с объективной реальностью. У бредящего человека своя, бредовая реальность. Поэтому, строго говоря, фабула бреда — лишь один компонент в большом наборе тем, мнений, образов, эмоций, настроений, из которых состоит личный мир пациента.

* * *

Во второй половине XIX в. к контенту бреда стали относиться внимательнее. Придумывались сложные системы класси-

фикации болезней и симптомов. Сюжетика бреда служила опорой в работе по сортировке психических болезней.

Из наблюдений за пациентами следовало, что главным сюжетом бреда является преследование. Диагностическую концепцию бреда преследования сформулировал французский врач Шарль Лазегю (1816–1883), который выделил группу пациентов, жаловавшихся на то, что их кто-то или что-то преследует.

Первый клинический случай персекуторного бреда (лат. *persecutio* — преследование) был описан в Англии в 1810 г. В лондонскую больницу госпитализировали человека, убежденного в том, что его преследует группа злодеев («магнетические шпионы» из Франции), установивших рядом с его жилищем машину для производства ядовитых газов. Он жаловался на то, что газы производят ряд неприятных эффектов на его тело и сознание, в частности из-за работы этой машины ум наполняется чужими мыслями, останавливается дыхание, пропадает речь и т.п.[1]

Тема преследования всегда занимала первенствующее место в перечне наиболее популярных бредовых идей[2]. У пациентов приюта в Йорке в 1880–1884 гг., если они бредили, тема преследования встречалась в два раза чаще, чем вторая

---

[1] Haslam J. Illustrations of Madness. London, 1810.

[2] Eagles J. M. Delusional Depressive In-Patients, 1892 to 1982 // British Journal of Psychiatry. 1983. Vol. 143(6). P. 558–563.

по распространенности тема — бред собственного величия[1]. В 1880 гг. в больнице шотландского города Дамфрис у половины бредивших пациентов был персекуторный бред[2].

Для подробного статистического анализа тематики бреда в середине XIX в. было недостаточно данных. Истории болезни содержали мало информации о подробностях бреда пациентов. В большей степени они отражают особенности мышления тех, кто их писал, а не больных. Бредовые идеи, отличавшиеся необычным сюжетом, записывались для хранения как литературный артефакт.

Один из признаков бреда — его непробиваемость рациональными доводами. Переубедить бредящего человека невозможно. Французский психиатр Этьен-Жан Жорже (1795–1828) советовал придерживаться трех правил в общении с таким пациентом. Во-первых, не акцентировать внимание на темах, которые связаны с бредовыми идеями больного. Во-вторых, не спорить и вообще никак не выражать сомнения в истинности того, что говорит больной. В-третьих, нужно отвлекать больного, плавно уводя его от будоражащих вопросов.

---

[1] Renvoize E. B., Beveridge A. W. Mental Illness and the Late Victorians: a Study of Patients Admitted to Three Asylums in York, 1880–1884 // Psychological Medicine. 1989. Vol. 19. N 1. P. 19–28.

[2] Robinson A. D. T. A Century of Delusions in South West Scotland // British Journal of Psychiatry. 1988. Vol. 153. P. 163–167.

«Не нужно спорить с душевнобольными с целью вернуть им рассудок, потому что их заблуждения неминуемы, как следствия нарушения работы больного органа. Самые очевидные доказательств не имеют силы для ума душевнобольного; какими бы способами вы ни пытались разубедить его, обсуждение, несогласие, возражение раздражают больных, укрепляя их бред и, возбуждая поврежденный орган, вдохновляют их ненависть и недоверие»[1].

Другой французский психиатр, Франсуа Лере (1797–1851), был не согласен с тем, что любые попытки возражать больному бесполезны. Спорить бессмысленно тогда, когда оспариваемая мысль порождена больным мозгом. Невозможно переспорить органический дефект или какой-то биохимический процесс. Но то, что мысль является продуктом работы мозга, не доказано, считал Лере. Никто не знает, как возникает мысль и почему у больного человека мысли так причудливо сплетаются друг с другом. Может быть, причина, действительно, кроется в состоянии мозга. Но пока это остается недоказанным, нельзя отказываться от возможности повлиять на мышление бредящего человека силой слова. На это непростое дело вдохновляли философ Локк и просветители, внушавшие надежду на то, что людские заблуждения побеждаются образованием и воспитанием.

Лере действовал так, будто общение с пациентом — это идеологический дис-

[1] Folie // Dictionnaire de médecine. France, 1824.

пут. Он считал, что с бредом можно бороться мощью риторики, которая, правда, судя по описаниям его диалогов с больными, звучала весьма прямолинейно. В конечном счете его методика держалась не на уловках ума, а на физическом принуждении.

Особенное положение врача делало диспут несправедливым. Спор с бредящим человеком мог иметь условный «терапевтический» эффект только если у стороны, защищавший здравый смысл, было что-то помимо здравомыслия, например, исключительное право применять насилие. Лере приучал пациента к тому, что высказывание бредовых идей приводит к плохим последствиям, т.е. к наказанию болью.

Для этого он окатывал пациента холодной водой, помещал над его головой шланг от душа и обращался с вразумлением: «Все, что вы говорите, это фантазии, мечты; я запрещаю вам говорить о ваших врагах, о ваших замыслах; вы не пророк; вы не богач; напротив, вы бедняк; вы должны быть послушным; вы должны делать то, что я приказываю; вы будете повиноваться; обещайте мне больше не говорить о Библии, о колдунах, о соседе, о детях, которых держат в плену, о голосах, которые вы слышите»[1].

Если пациент не соглашался, его обливали ледяной водой. По словам Жозефа Гислена, искусство алиениста, применяю-

[1] Guislain J. Leçons orales sur les phrénopathies. Gand, 1852. P. 285.

щего этот метод, заключается в «умении решительно говорить резкие, унизительные истины»[1].

* * *

Моральная терапия нуждалась в представлении о принципиальной неправоте пациента. Антипсихиатры XX в. будут с особенным энтузиазмом критиковать это распределение ролей — пациент всегда неправ, а врач всегда прав. В системе моральной терапии по-другому быть не могло. Пациент потому и болен, что он неправ. Его симптоматика наглядно подтверждает его неправоту, и, если бы он не держался за ошибочные мнения, он бы не болел.

Заблуждающемуся и виноватому пациенту противостоял врач, хранитель объективной истины и правомочный воспитатель. В паре «врач — пациент» не предусмотрено равенство положений. Пинель пишет о том, что врач обязан сделать так, чтобы больной осознавал свою безусловную зависимость от врача. Пользуясь зависимостью пациента, врач изменяет его взгляды и замещает ложь истиной.

Предполагалось, что приучение к субординации по армейскому типу заставит пациента внимательнее относиться к внутреннему миру. Подчиняясь приказам извне, он научится командовать собственными импульсами. Для достижения этой цели Бенджамин Раш предлагал использовать методы из

---

[1] Guislain J. Lecons orales sur les phrenopathies. Gand, 1852. P. 287.

коневодства: «В Англии существует метод укрощения упрямых лошадей, который заключается в том, чтобы запереть их и не давать им лечь или уснуть, вонзая острые гвозди в их тела в течение двух или трех дней и ночей. Те же преимущества, в чем я не сомневаюсь, можно было бы извлечь из содержания сумасшедших в стоячем положении без сна в течение двадцати четырех часов, но с применением других, более мягких средств ... Это приведет к снижению возбудимости за счет расхода сил от постоянного напряжения мышц, поддерживающих тело. Слабость, вызванная таким образом в этих мышцах, притянет к себе болезненное возбуждение из мозга, вследствие чего состояние больного улучшится»[1].

Английский врач Уильям Парджетер (1760–1810) считал, что без доминирования над пациентом в клинической психиатрии делать нечего. Доминировать нужно с первых же секунд общения с пациентом. Врач должен уметь одним взглядом, без слов, подчинять себе волю пациента. Парджетер оставил такое описание соответствующего случая из своей практики: «Когда я проходил обучение в Больнице святого Варфоломея, поскольку я сильно интересовался темой безумия, меня позвали домой к бедному человеку, чье сознание пришло в расстройство. Я немедленно отправился туда и увидел, какой там был переполох. Буйный и неистовый ма-

[1] Rush B. Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind. 1835. P. 190–191.

ньяк был заперт в комнате. Со мной были два человека, и, узнав, что у маньяка нет опасного оружия, я сказал им оставаться у двери, приказал сохранять тишину и не вмешиваться, пока я не попрошу о помощи. Затем я внезапно открыл дверь, ворвался в комнату и мгновенно *поймал его взгляд*. Дело было сделано — в ту же секунду он успокоился, затрясся от страха и стал покорным, насколько это возможно для свирепого безумца»[1].

Не все обладали даром моментального усмирения одним взглядом. Приходилось вырабатывать более прозаические методики. Наставления психиатрам, которые давал Лере, мало чем отличаются от инструкций инквизиторам или работникам политического сыска: «Врач должен иметь цель сделать себя мэтром всех своих больных; но он никогда не достигнет этой цели, если не умножит почти до бесконечности методы работы. Он должен использовать в случае необходимости грубость или почтительность, снисходительность или деспотизм; он должен потворствовать или подавлять страсти, расставлять ловушки или проявлять полное доверие и откровенность, словом, искать в голове тех, кого он лечит, пружину, рычаг, движение которого возвращает мышлению потерянные силу и правильность»[2].

---

[1] Pargeter W. Observations on Maniacal Disorders. 1792. P. 50–51.

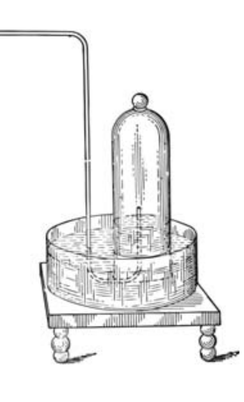
[2] Leuret F. Du traitement moral de la folie. France, 1840. P. 292.

Проблема такого манипулятивного метода, как и любой другой пыточной техники, в том, что униженный и измученный человек в конце концов согласится с чем угодно. Если нужно отказаться от идеи собственного величия, чтобы больше не пытали, то человек откажется. Бредовая идея вряд ли исчезнет, пациент просто не будет говорить о ней вслух в присутствии врача.

Тем не менее врачи считали, что иногда все-таки нужно таранить бред лоб в лоб. Высокоумие только мешает там, где абстрактные аргументы запутывают и без того сильно запутавшегося человека. Нужно говорить максимально просто: тому, кто в бреду считает себя богачом, многократно повторить, что он не богач, а бедняк, и что, пока он не признает это, он не вылечится.

Подстраиваться под бред больного — это непрофессионально. Так учил Жозеф Гислен, имея в виду попытки перехитрить бред, переиграть бредящего человека на его территории. С точки зрения Гислена, это не более чем фокусничество, которое в каких-то случаях может навредить больному, усилив его симптоматику.

Один из примеров, который он приводит, это простой, но изящный маневр, с успехом примененный Эскиролем. Он вылечил от бреда даму, считавшую себя провидицей и постоянно занимавшуюся предсказаниями будущего. Эскироль заставил ее дать расписку о том, что она откажется называть себя провидицей, если



в течение определенного времени не сбудется то, что она предсказала[1].

Он же оставил описание того, как согласие с бредом пациента может ухудшить течение болезни. У Эскироля была пациентка, которая жаловалась на то, что у нее в голове живет мерзкий червь. Эскироль сделал надрез на голове, показал ей кровяной сгусток и сказал, что это и есть беспокоивший ее червь. Пациентка обрадовалась, почувствовала себя совершенно здоровой и побежала показывать «червя» другим пациентам. К несчастью, они не знали о задумке Эскироля и высмеяли ее, объяснив ей, что она стала жертвой обмана. В результате состояние женщины ухудшилось[2].

Это, конечно, далеко не самые яркие примеры того, как врачи включались в игру с бредом. Игру вели с размахом, продумывая драматургию так, чтобы бредящий человек не осознал, что в его бред вторглись на троянском коне и пытаются разрушить его изнутри. Джозеф Кокс называл такие трюки «праведным обманом» и рекомендовал использовать их только в крайних случаях, когда никакие доступные средства не приносят облегчение.

Классический пример описан Пинелем. У парижанина, впечатленного казнью короля Людовика XVI в 1793 г., развилось депрессивное состояние с симптомами бре-

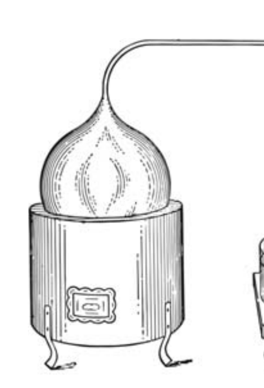
---

[1] Guislain J. Lecons orales sur les phrenopathies. Gand, 1852. P. 273.

[2] Esquirol É. Des illusions chez les aliénés; Question médico-légale sur l'isolement des aliénés. Paris, 1832. P. 9.

дового расстройства. Он испугался того, что революционные власти заподозрят его в нелояльности, посадят в тюрьму или казнят. Угнетаемый собственным страхом, потеряв сон и аппетит, он бросил работу и все дни проводил в тревожном ожидании ареста. Его госпитализировали, и после нового ухудшения Пинель решил избавить пациента от бредового страха терапевтической инсценировкой.

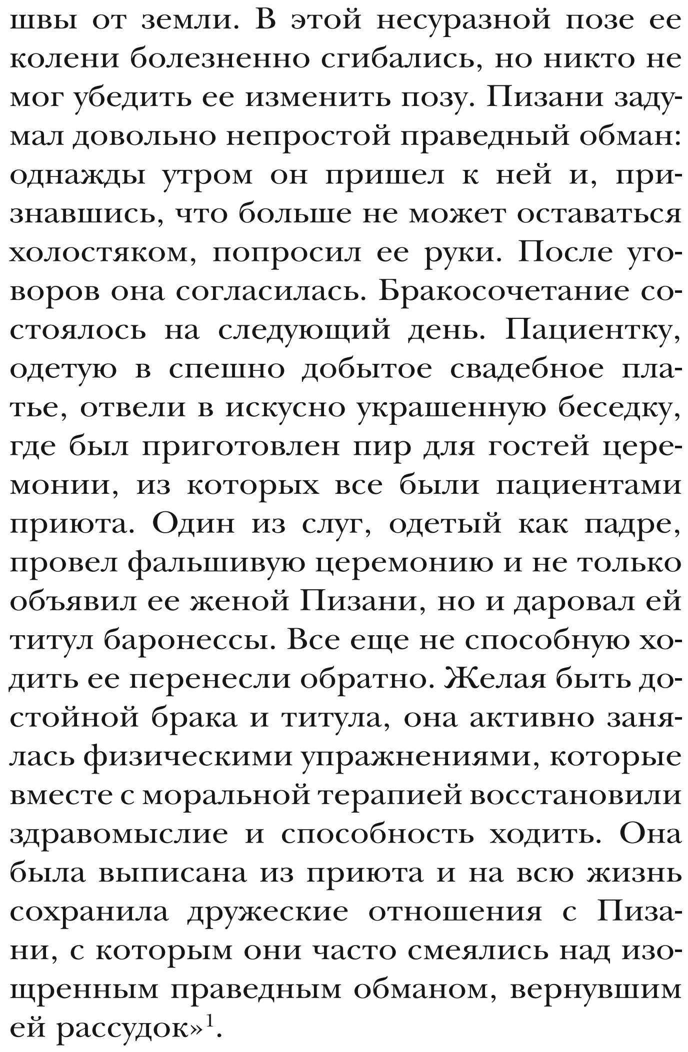
Специально подготовленные люди оделись как представители правоохранительных органов, арестовали пациента и сопроводили на «суд». Там его допросили, удостоверились в искренности патриотических чувств и вынесли вердикт. Фальшивый суд подтвердил его лояльность и законопослушность, но, поскольку «подсудимый» отказывался работать на протяжении целого года, его приговорили к шестимесячному пребыванию в больнице. Осчастливленный пациент выздоровел (правда, потом опять заболел)[1].



Сценография лечебных драм могла быть весьма сложной. Не для излечения бредового расстройства, а с несколько другими терапевтическими целями итальянский врач барон Пьетро Пизани (1760–1837) организовал для своей пациентки инсценировку бракосочетания: «Женщина, по неизвестным причинам, решила никогда не стоять прямо; вместо этого она наклонялась так низко, как только могла, не отрывая подо-

[1] Pinel Ph. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie. Paris, 1801. P. 233–237.

швы от земли. В этой несуразной позе ее колени болезненно сгибались, но никто не мог убедить ее изменить позу. Пизани задумал довольно непростой праведный обман: однажды утром он пришел к ней и, признавшись, что больше не может оставаться холостяком, попросил ее руки. После уговоров она согласилась. Бракосочетание состоялось на следующий день. Пациентку, одетую в спешно добытое свадебное платье, отвели в искусно украшенную беседку, где был приготовлен пир для гостей церемонии, из которых все были пациентами приюта. Один из слуг, одетый как падре, провел фальшивую церемонию и не только объявил ее женой Пизани, но и даровал ей титул баронессы. Все еще не способную ходить ее перенесли обратно. Желая быть достойной брака и титула, она активно занялась физическими упражнениями, которые вместе с моральной терапией восстановили здравомыслие и способность ходить. Она была выписана из приюта и на всю жизнь сохранила дружеские отношения с Пизани, с которым они часто смеялись над изощренным праведным обманом, вернувшим ей рассудок»[1].



Фальсифицированная свадьба — весьма сомнительное, с этической точки зрения, лечебное мероприятие — была использована врачом в качестве провокативного шока. Благонамеренное мошенничество должно было отвлечь пациентку от странных, ни-

[1] The Friend: a Religious and Literary Journal. 1835. Vol. 8. P. 164.

кому непонятных переживаний, вернуть в обычную реальность и в буквальном смысле этого слова выпрямить ее тело.

Обычно «праведным обманом» пользовались, как в истории с пациентом Пинеля, для того чтобы довести причудливую логику бреда до абсурдного апогея и взорвать безумие изнутри.

«Человек бодрствующий и уверенный в своем бодрствовании вторгается в иллюзию человека, спящего наяву» — описывает этот процесс Фуко. В фильме Мартина Скорсезе «Остров проклятых» (США, 2009) проект по вторжению в иллюзию мобилизует большое количество людей, которые, как открывается главному герою и зрителям только в конце истории, продуманно действуют по сценарию бреда, чтобы помочь герою вернуться из миража в реальность.

* * *

«Праведный обман» алиенистов XVIII–XIX вв. был ролевой игрой с намеченной врачом целью. Люди с неповрежденным мышлением лечили чужое безумие своей мудростью, вытаскивали спящего из сна, пробираясь к нему в сон.

Пациенту, верившему, что у него в желудке прячутся жабы и ужи, давали рвотное и незаметно подбрасывали жаб и ужей в тазик с рвотой. По идее, это должно было убедить человека в том, что у него больше нет причин беспокоиться. Бред, таким образом, не опровергается силой угроз и пытками, а доводится до финальной точки, после

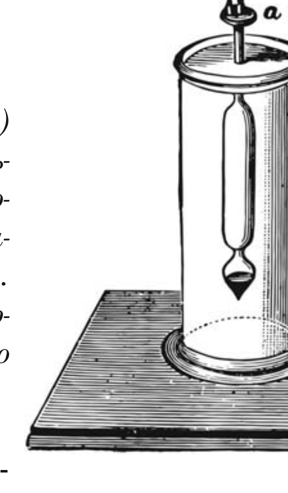
которой, как могли подумать здравомыслящие наблюдатели, желание бредить иссякнет само по себе.

«Разум сам, — пишет Фуко, — словно бы весомостью собственного бытия, властно навязывал себя безумию, принимая либо форму постепенного педагогического влияния, либо форму авторитарного вторжения».

Научившись встраиваться в картину бреда, врач мог пользоваться структурой бреда. Пациент, непоколебимо убежденный в том, что он уже умер, переставал принимать пищу. Тогда соответствующим образом загримированные и одетые люди под руководством лечащего врача входили в палату к пациенту и говорили, что они тоже умерли и пришли пообедать вместе с ним. Мертвецам тоже надо есть, авторитетно объясняли они, и в итоге пациент соглашался возобновить прием пищи.

Фуко сказал бы, что они «продолжили дискурс бреда» и, как результат, произошло «столкновение бессмыслицы с собственным смыслом, разума с неразумием, хитрости ясного человеческого ума с ослеплением сумасшедшего».

14.0 МЕТАЛЛ



Французский врач Виктор Бюрк (1822–1884) много лет посылал в Академию наук письма с описанием изобретенного им метода лечения истерии. Академики игнорировали его, и тогда он написал в 1876 г. в Биологическое общество с просьбой организовать проверку эффективности его метода.

Бюрк прикладывал к телу пациента металл — золото, серебро, платину, цинк, медь — и симптомы истерии исчезали. Металлические пластины закреплялись с помощью системы ремней на ногах, руках, туловище и даже на голове. Пациент, проходивший сеанс металлотерапии, чем-то напоминал Железного человека из комиксов. Но облачаться в костюм Железного человека было необязательно, металл обычно прикладывался только к тому месту, которое вследствие истерии потеряло чувствительность (истерическая анестезия). Результатом лечения становилось возвращение чувствительности.

Проверкой метода занялся Жан-Мартен Шарко. Для проведения эксперимента Шарко привлек Бланш Виттманн, свою любимую пациентку, которую он приглашал демонстрировать симптомы истерии во время публичных лекций. Виттманн, прославившаяся как «Королева истеричек», попала в больницу с жалобами на судороги, обмороки и паралич конечностей. К потерявшей чувствительность ноге приложили

две медные пластины, прошло несколько минут, и чувствительность частично восстановилась. Выпив раствор золота, Виттманн почувствовала себя совсем хорошо и в течение месяца жила без приступов истерии.

Тот же результат дали эксперименты с другими пациентами. Иногда после процедуры истерический паралич перемещался с одного участка тела на другой, одна нога выздоравливала, а другая отнималась — такое явление коллеги Шарко назвали «трансфер», т.е. «перенос».

Другой участник комиссии, которой было поручено исследовать метод металлотерапии, врач Жюль Бернар Люис (1828–1897) углубился в изучение «трансфера» и с помощью магнитов перенес симптомы от пациента к пациенту. Развивая идею, Люис смастерил магнетическую корону — кусок металла в форме подковы, который закрепляли на голове пациента с контрактурами[1] и параличом мышц одной стороны тела. Через пять минут корону снимали и надевали на голову загипнотизированного здорового человека. У вышедшего из гипнотического транса появлялись не только те же истерические симптомы, но даже какие-то специфические черты характера первого пациента.

«Переливанием» флюидов из одного тела в другое Люис занимался не с кем-нибудь, а с Жераром Анкоссом (1895–1916), более известным под псевдонимом Папюс и про-

---

[1] Контрактура — ограничение подвижности в суставе.

славившимся как маг, каббалист, автор популярнейших книг по оккультизму и изобретатель карт Таро.

В 1877 г. комиссия опубликовала результаты своих исследований. Эффективность метода Виктора Бюрка была подтверждена, однако оставался непонятным механизм действия. Было высказано предположение о том, что причиной изменений в организме является электрический ток, возникающий в месте контакта металла с кожей[1].

По другой версии, действует не электричество, а химическое вещество, возникающее из-за окисления металла после прикосновения к влажной коже. Еще одна версия — металлы действуют на вазомоторные центры мозга, в результате чего меняется кровоток, и одна сторона тела теряет чувствительность, а другая — возвращает. Здесь наука об истерии встретилась с нейронаукой, а конкретно с учением о полушариях головного мозга, об их асимметрии и функциях.

Выводы комиссии Шарко многим показались сомнительными. Ученые почувствовали, что французские неврологи уклоняются куда-то в сторону сказок о волшебных камнях, магических талисманах и т.п. С точки зрения методологии, исследования металлотерапии были крайне слабыми. Автор редакционной заметки в «British Medical Journal» писал: «Истерики с преувеличенным выражением эмоций ... это худшие

---

[1] Métallotherapy // The British Medical Journal. 1877. Vol. 1. N 855. May 19. P. 622–623.

в мире кандидаты для построения каких-либо научных выводов ... Что касается демонстраций господина Шарко, ни у кого из тех, кто имел возможность их наблюдать, не возникло никаких сомнений; но после внимательного наблюдения за ними мы готовы при всем уважении к способностям ученого и клинический проницательности этого выдающегося врача поверить в то, что цель демонстраций была в том, чтобы ярче осветить изменчивые формы истерических неврозов, а не в том, чтобы обеспечить опору для науки о металлоскопии или для искусства металлотерапии»[1].

Действительно, Шарко в первую очередь хотел обосновать свое учение об истерии. Обвинения в том, что его пациенты симулировали, звучали довольно часто. Работая с истерией, он постоянно находился в пространстве дискуссии о границах между реальной симптоматикой и симуляцией. Симулировать трансфер симптомов, по мнению Шарко, его пациенты не могли просто потому, что были слишком глупыми и необразованными. Этот довод Шарко опровергался легче всего — посетители больницы, где он работал, видели, как пациенты увлеченно читают научные журналы, в том числе с публикациями о новейших методах лечения нервно-психических болезней.

Скептики в Германии, Великобритании, Италии и США проводили контроль-

---

[1] Metalloscopy And Metallo-Therapy // The British Medical Journal. 1877. Vol. 2. N 879. Nov. 3. P. 652.

ные испытания и получали доказательства того, что при истерии совершенно неважно, из какого материала изготовлен лечебный предмет. К исчезновению симптомов приводило использование горчичников, деревяшек, камней, льда, каучука и черепахового панциря.

В целом критики верно уловили, в какую сторону рискует направиться наука о лечении психических болезней после принятия методики Виктора Бюрка. Шарко был близок к этому — недаром Бюрка называли «предтечей шаркотизма»[1] — но он все-таки удержал равновесие и не соскользнул в спиритуализм, чрезвычайно модный в конце XIX в.

Бюрк интересовался феноменом анестезии у загипнотизированных людей. Экспериментируя с металлами, Бюрк заметил, что они одновременно действуют на состояние анестезии и на состояние транса. Это натолкнуло его на мысль о том, что транс и потеря чувствительности являются двумя аспектами одного и того же явления.

Также было известно, что потеря чувствительности и преходящий паралич часто наблюдаются при истерии. Если металл по какой-то причине действует на поверхность тела так, что потеря чувствительности пропадает, то можно попробовать использовать металл для лечения истерии.

Таким образом, в одной точке сошлись три тематические линии в истории пси-

---

[1] Rouxel J. Histoire et philosophie du magnétisme. 1894. Vol. 2. Librairie du magnétisme, Paris. P. 262.

хологии и физиологии — гипноз, истерия и поиски веществ, которые неким образом подействуют на тело и оздоровят психику.

* * *

До Шарко исследователи состояния транса в научном сообществе Франции имели приблизительно ту же репутацию, что и изобретатели вечного двигателя. Шарко с единомышленниками ввел феномен гипноза в круг научно-исследовательского внимания через проблематику истерии. Еще до Бюрка было отмечено, что больные истерией особенно хорошо подвержены гипнотическому внушению. В то же время у трех основных разновидностей гипнотического транса — сомнамбулизм[1], летаргия[2] и каталепсия[3] — были свои аналоги в симптомокомплексе истерии.

Рядом с той точкой, где встретились целебные металлы, гипноз и истерия, произошло что-то наподобие Большого взрыва, с которого можно отсчитывать историю парапсихологии. В предыстории главнейшую роль исполнил венский врач Франц Антон Месмер (1734–1815). Тезисно его учение сводится к утверж-

---

[1] Сомнамбулизм — совершение простых действий в состоянии сна («снохождение»).

[2] Летаргия — состояние, похожее на сон и характеризующееся неподвижностью, отсутствием реакций на внешнее раздражение.

[3] Каталепсия — длительное сохранение отдельными частями тела больного (голова, руки, ноги) приданного им положения («восковая гибкость»).

дению о существовании некой магнетической субстанции, разлитой во Вселенной, присутствующей в живом организме и обладающей способностью двигаться. Движением этой субстанции Месмер объяснял практически все. Любая болезнь — это следствие того, что в теле нарушился поток магнитных частиц. Чтобы вернуть здоровье, врач с помощью магнитов должен скорректировать внутренний магнетический поток пациента.

С какого-то момента Месмер перестал использовать магниты. Есть версия, что на него произвели впечатление христианские ритуалы, во время которых священник рукой благословляет людей и вещи. Месмер решил, что врач способен направлять целительный магнетический поток на тело пациента движениями рук, а лучше всего делать это одним лишь взглядом. Для накопления запасов лечебных флюидов он сконструировал специальное устройство. Сам процесс лечения Месмер аранжировал по-театральному — особенное освещение, жреческое одеяние, фоновая музыка. Все это было нужно для того, чтобы спровоцировать эмоциональный кризис, во время которого пациенты начинали рыдать, кричать и биться в конвульсиях.

Оккультистам, конечно же, очень нравилось учение о животном магнетизме — оно обладало той беспроигрышной универсальностью, которая свойственна модным на рубеже XX и XXI вв. парапсихологическим понятиям «энергия»

и «энергетика». Но несмотря на магический антураж, теория Месмера не требовала от своих сторонников отречения от рационализма. Месмеризм, казалось, не конфликтовал с научной парадигмой того времени и до определенного момента воспринимался как одна из легитимных концепций, объясняющих устройство физической реальности.

К теории животного магнетизма в первой половине XIX в. относились с уважением, не смешивая с шарлатанством или фокусничеством. Положение животного магнетизма было в чем-то более престижным, чем положение гипноза в современной медицинской психологии. Месмеризм не считался лженаукой. Наука самоопределялась, очерчивала границы своего метода, и эксперименты месмеристов по-своему помогали ей в этом. Теория животного магнетизма стала продуктивным вызовом в истории науки, способствовавшим строительству здания научной ортодоксии.

Побочным результатом популярности месмеризма было освоение такого важнейшего элемента современной медицины, как анестезия. Отключать чувствительность пациентов во время хирургических операций начали сторонники учения о животном магнетизме. Одним из них был Жюль Клоке (1790–1883), именитый французский анатом и хирург. Именно он в 1829 г. на заседании Академии наук рассказал о том, как провел операцию по удалению раковой опухоли у 64-летней жен-

щины, которая перед началом операции была введена в состояние транса[1].

Когда такие же операции начали проводить в Британии, один скандал последовал за другим. Хирургам, которые без доверия относились к «магнетической» анестезии, не нравилось, что их профессиональный имидж портится спорами по второстепенному вопросу, и для того чтобы однозначно отграничить свое поле деятельности от территории экспериментов с магнетическим трансом, они стали применять закись азота и эфир для «отключения» пациента.

О том, что некоторые вещества обладают анестетическим эффектом, было известно давно, просто никому из хирургов не приходило в голову то, что пациента имеет смысл обезболить. Поначалу в нейтрализации человеческого сознания видели нечто угрожающее даже не с медицинской, а с этической точки зрения. Человек становился беспомощным, и не по своей воле, как это бывает при передозировке спиртного, а потому что над его сознанием совершил некую манипуляцию другой человек.

Идеологические столкновения с месмеристами подтолкнули к идее систематического использования анестезии. Помимо этого концептуального спора с магнетической школой, важную роль, по крайней мере в Англии и США, сыграла рыночная конкуренция, поднявшая вверх тех врачей, кто обезболивал своих пациентов.

---

[1] Archives générales de médecine. 1829. Série 1. N 20. P. 132.

* * *

Момент, после которого статус учения о животном магнетизме, упал до уровня псевдонаучного чародейства, определяется, по крайней мере, во Франции достаточно четко. В августе 1784 г., незадолго до Великой французской революции, комиссия, назначенная королем Людовиком XVI, официально подтвердила отсутствие каких-либо доказательств существования флюидов и отсутствие доказательств того, что эффект от практик, основанных на учении о животном магнетизме, объясняется не силой фантазии, а чем-то другим.

В революционные времена система идей, осужденная поверженной властью, обретает реноме репрессированной правды. Видимо, так и получилось с месмеризмом. Он никуда не исчез — наоборот, превратился во влиятельнейшее учение, оставившее глубокий след в истории цивилизации. Генри Элленбергер (1905–1993), канадский психиатр и историк медицины, автор классической книги об истории психиатрии «Открытие бессознательного»[1], считает, что динамическая психиатрия и психотерапия, как она понимается в XX в., возникли благодаря месмеризму, а отцом психодинамической традиции следует считать не Фрейда, а Месмера.

Когда Бюрк проводил свои опыты, смешались две концепции магнетизма — месмерианская и физическая. Металлы, с которы-

---

[1] Ellenberger H. F. The Discovery of the Unconscious. 1970.

ми работал Бюрк, действовали на нервную систему в соответствии с законами электродинамики. В то же время металлотерапия опиралась на теорию животного магнетизма, несовместимую с физической наукой.

Фундаментальная противоречивость метода освобождала его приверженцев от необходимости следить за логикой своих рассуждений и соотносить их с объективной реальностью. Один и тот же металл использовали для того, чтобы вызвать трансовое состояние у больного истерией, и для того, чтобы вывести больного из транса. То, что одна и та же манипуляция может производить противоположные эффекты на организм, объяснялось законом, сформулированным Амедеем Дюмонпалье (1826–1899), врачом и специалистом в области металлотерапии и лечебного гипноза, — причина, по которой возникает состояние, является причиной, по которой состояние прекращается («la cause qui fait, défait»[1]).

Легкость, с которой игнорировались принципы честного, критического, научного исследования, соответствовала радикальности экспериментов с металлотерапией и гипнозом. Люис довел идеи Месмера до того предела, преодолев который гипнотерапевт оказывался в пространстве компетенции Папюса, плодотворно сотрудничавшего с Люисом.

В 1887 г. Люис опубликовал работу, посвященную дистанционному воздействию ле-

---

[1] Bérillon E. L'oeuvre scientifique de Dumontpallier. Paris, 1899. P. 12.

карств[1]. В ней он описал то, как во время эксперимента показывает загипнотизированным людям пробирки с лекарственными веществами, и один лишь вид пробирки изменяет психическое состояние человека. У дистанционного воздействия лекарств были свои нюансы. Если пробирку с веществом (было испробовано много субстанций, в том числе морфин, коньяк, стрихнин и даже обычная вода) держали за спиной пациента, он (точнее, она, ведь опыты ставились почти всегда с участием женщин) выражал позой и лицом один тип эмоций, если справа — другую эмоцию, слева — третью[2].

Так и возникла парапсихология. Сам термин для обозначения науки о ненормальных, но непатологических психических явлениях придумал немецкий философ Макс Дессуар (1867–1947). Психология на волне моды на гипноз и экспериментирование с магнетизмом расщепилась на науку академическую и науку «пограничную»[3]. В «пограничную» науку уходили исследователи, желавшие заниматься феноменами, которые с трудом сочетались с материали-

---

[1] Luys J. B. Phénomènes produits par l'action des médicaments à distance // L'Encéphale 1887. Vol. 7. P. 74–81.

[2] Luys J. B. Les émotions chez les hypnotiques: étudiées à l'aide de substances médicamenteuses ou toxiques agissant à distance: études de psychologie expérimentale. Paris, 1888.

[3] Wolffram H. The Stepchildren of Science: Psychical Research and Parapsychology in Germany, 1870–1939. Netherlands, 2009. P. 14.

стической картиной мира. Со временем последние остатки научной методологии и рационального мышления полностью испарились из «пограничной» науки.

Шарко работал в рискованной близости от «пограничной» науки. Он сдержанно относился к металлотерапии, которая была для него лишь еще одним поводом обратиться к своей любимой теме — патофизиологии истерии. Он был конструктором клинической неврологии (так называется его биография 1995 г.: «Шарко: конструируя неврологию»[1]), а не творцом иллюзий. Ему и его сторонникам было несимпатично предположение о том, что в каком-либо психическом явлении, наблюдаемом во время эксперимента — например, перемещение симптомов паралича с одной ноги на другую — есть момент субъективного участия свободного, пусть и неосознаваемого, выбора пациента. Предположить, что симптомы, вместо того чтобы совсем исчезнуть, перемещаются из одной части тела в другую, только потому что больной женщине хочется угодить врачу и одновременно остаться больной, — это то же самое, что обвинить пациентку в обмане.

Фактически проверка металлотерапии в клинике Шарко была исследованием внушаемости. Легкость, с которой совершался «трансфер» симптоматики, должна была натолкнуть именно на эту мысль — пациенты исключительно восприимчивы, их сверхчувствительность не позволяет привлекать их

---

[1] Gelfand T. et al. Charcot: Constructing Neurology. Oxford University Press, 1995.

к исследованиям. Сам Шарко описывал случай[1], прекрасно показывающий, что некоторым особенно чутким людям нужно совсем немного для того, чтобы пережить «трансфер», «катарсис», «кризис» и т.п. У его пациентки после того, как она ударила своего ребенка, отнялась правая рука. В ожидании лечения она сидела в комнате, где были размещены какие-то механизмы, который использовались Шарко в своей работе. Пациентка положила левую руку — ту, что не потеряла чувствительность, — рядом с механизмом. Вдруг аппарат заработал, колеса закрутились, все зашумело и затряслось. Пациентка испугалась, и через несколько минут произошел «трансфер» — паралич переместился с руки, которой она ударила ребенка, на руку, которую чуть не травмировала неожиданно заработавшая машина.

* * *

Британские врачи к деятельности Шарко относились скептически. Концепция истерии как функционального расстройства критиковалась авторитетными английскими авторами за излишнюю широту определений, допускавшую применение этого диагноза при очень многих патологических состояниях. Самуэль Уилкс (1824–1911) отдельно разобрал тему истерической потери чувствительности в статье 1883 г.[2], в которой он

[1] Charcot J. M. Leçons du Mardi à la Salpêtrière. 1892. P. 215.

[2] Wilks S. On Hemianaesthesia // Guy's Hospital Reports. 1883. Ser. 3. N 26. P. 147–175.

приводит несколько клинических случаев одностороннего паралича. С точки зрения Уилкса, то, что французы во главе с Шарко называют истерической потерей чувствительности, является следствием органического дефекта в одном полушарии головного мозга. В металле или любом другом материале, используемом в работе с истеричками, нет ничего такого, что производило бы целебный эффект. Главное, что происходит в известных случаях излечения от истерического паралича — это шокирующее переживание, которое активирует определенные участки мозга. Причем в одном из описанных Уилксом случаев источником шока было не лечение, а отсутствие лечения.

Уилкс рассказывает о школьной учительнице, которая в течение нескольких лет время от времени переживала приступы потери чувствительности в конечностях. Кроме того, она страдала от головной боли, тошноты, боли в спине, нарушений менструального цикла. Когда ее госпитализировали, чувствительность отсутствовала во всей правой части ее тела. Семь месяцев она получала все доступные виды лечения, в том числе металлотерапию (были испробованы серебро, медь, цинк, свинец, железо). Не добившись никакого результата, врачи отпустили ее домой в том же состоянии, в каком она была принята в больницу. Через несколько недель мать пациентки уговорила Уилкса опять положить ее в больницу: «Я принял решение использовать свой проверенный метод, — пишет Уилкс. — Метод заключался в том, что-

бы дать ей моральный урок, отказавшись от любых медицинских средств, поскольку они часто только закрепляют истерическое состояние. Я не сделал никаких назначений и систематически проходил мимо ее постели, говоря так, что она могла расслышать, что больше не могу заниматься ею, ведь так много по-настоящему больных людей нуждаются в моем внимании.

На самом деле я специально ее игнорировал, и в один день, спустя две или три недели, я увидел, что она встала с постели, оделась и сидит на стуле рядом. Я заговорил с ней, и она сказала, что может немного ходить и думает, что к правой стороне тела возвращается чувствительность. Я сказал, что доволен тем, как у нее идут дела, и выразил надежду на то, что она вскоре полностью выздоровеет»[1].

Так и произошло. Пациентка, шокированная пренебрежительным отказом в лечении, выздоровела. По мнению Уилкса, ее состояние сильно ухудшилось в тот момент, когда она стала объектом внимания многих врачей, захотевших проверить на ней новый метод металлотерапии. Вместо того чтобы относиться к ней с повышенным интересом, нужно было проявить максимум пренебрежения и продемонстрировать ей, что о ней забыли и не хотят вспоминать. Это и оказалось идеальным лечением, потому что именно такая ситуация произвела необходимое шокирующее

---

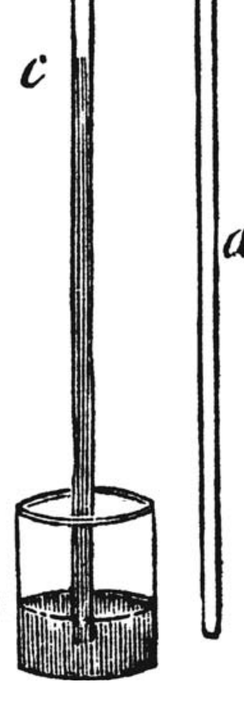
[1] Wilks S. On Hemianaesthesia // Guy’s Hospital Reports. 1883. Ser. 3. N 26. P. 173–174.

действие на мозг: «Это было больше, чем она могла выдержать. Ее мысли о том, что она две недели лежит в постели, и никто о ней не заботится, пробудили ее дремлющую волю и, следовательно, были именно тем стимулом, в котором она нуждалась»[1].

Уилкс объясняет принцип действия шока, обращаясь к детским воспоминаниям. У его одноклассника были карманные часы, которые, если их резко доставали из кармана, переставали работать. Чтобы вновь запустить механизм, нужно было их встряхнуть или стукнуть по ним: «Баланс сохранялся в состоянии нестабильного равновесия, и оттого они были готовы остановиться или возобновить ход от любого резкого воздействия. Мозг несчастных истеричных людей, кажется, подобным образом прекращает работать из-за шока и возобновляет работу после другого шока»[2].

[1] Wilks S. On Hemianaesthesia // Guy's Hospital Reports. 1883. Ser. 3. N 26.P. 174.

[2] Ibid. P. 175.



15.0 ЕВГЕНИКА

Моральная терапия первой половины XIX в. исходила из того, что гуманное отношение к умалишенному само по себе является формой лечения. Дружелюбная обстановка, вежливость, обходительность и доброта персонала – все это должно помочь человеку вылечиться. Врач учит больного самоконтролю, который он потерял из-за болезни. В результате пациент обучается останавливать не только собственную опасную активность, но и все симптомы болезни, в том числе галлюцинации и бред.

Следовательно, лучшее лечение — это переселение в то место, где о пациенте будут заботиться. Такие места по-английски называли *asylum*, что значит «убежище» (от греч. «asulos» — неприкосновенный, защищенный от насилия). В названии выражен смысл этой организации. Людей, живших там, не лечили так, как лечат в больнице, а предоставляли убежище от мира, в котором им из-за их болезненного состояния было тяжело жить.

Впервые об «asylum» как о месте, дающем исцеление, пишет Уильям Батти в «Трактате о безумии» в 1758 г. Он пишет о том, как важно организовать порядок в таком месте, потому что разумно упорядоченный быт сам по себе оказывает лечебное воздействие на умалишенных людей. Правильная организация делает больше, чем лечебные средства («management did much more than

medicine»[1]; условно смысл можно передать так — «обращение важнее лечения»).

Создатели первых лечебниц для психически больных исходили из того, что они имеют дело с той единственной сферой медицины, в которой лечение дома всегда хуже, чем лечение в стационаре. В конце XVIII в. в соматической медицине не было таких диагностических и лечебных инструментов, которых врач не мог бы принести в чемоданчике, навещая пациента. Напротив, в хорошо оборудованном приюте для умалишенных были невообразимые в простом доме душ или ванна для гидротерапии.

Поначалу приюты, прообразом для которых был основанный в 1796 г. в Йорке британскими квакерами Ритрит, успешно выполняли свои функции. Но бывает так, что в какой-то момент успешность мероприятия начинает работать во вред дальнейшему развитию. Это хорошо видно на американском примере. Все больше и больше семей стали приводить своих больных родственников в американские приюты в 1860–1870-х гг. «Убежища» переполнились опасными, неконтролируемыми людьми. Похожий процесс происходил и в западноевропейских странах.

Из-за превращения приютов в модернизированные бедламы до печально низкого уровня упал престиж психиатрии. Работа алиениста в общественном мнении связывалась с бесперспективной и безрадостной

---

[1] Battie W. Treatise on madness. London, 1758. P. 68.

деятельностью, похожей на работу сторожа в зоопарке. Пресса энергично раздувала огонь скандалов вокруг разного рода злоупотреблений в психиатрических лечебницах. Сильнее всего репутации психиатров вредили истории о насилии, применявшемся в отношении пациентов. Каждый такой скандал добавлял мрачных оттенков портрету типичного психиатра.

Внутри врачебного сообщества психиатру тоже было неуютно. Вся область его деятельности критиковалась неврологами, которые, помимо научно-методологического превосходства, ощущали, по крайней мере в США, превосходство социальное. В то время как круг пациентов психиатра практически полностью состоял из нищих маргиналов, неврологи работали с состоятельными клиентами.

О сложностях с укреплением авторитета психиатрии можно судить по некоторым выражениям из эмоционального выступления психоневролога Айры Ван Гизона (1866–1913), директора основанного в 1895 г. Патологического института штата Нью-Йорк — первой в истории США организации, занимавшейся исследованием и одновременно лечением психических болезней. В докладе, составленном для администрации штата, Ван Гизон обосновывает необходимость создания института и отмечает анахроничность психиатрии того времени. В самом слове «asylum» проявлялось устарелое представление о целях психиатрии: «Воспоминания, связанные со словом "приют", все еще остаются

в народном сознании. Несмотря на просвещенность современных больниц для душевнобольных, обычные люди все еще противятся тому, чтобы приводить пациента в учреждение для "безумных", пока болезнь не станет серьезной, даже опасной. Приют рассматривается как крайняя мера и используется в более или менее вынужденных обстоятельствах»[1].

Разница между «приютом» и «больницей» примерно та же, что между русскими словами «ухаживать за больным» и «лечить больного». Строго говоря, врачам в приюте делать нечего, потому что там содержатся неизлечимые люди.

Но главная проблема была не в том, что, в отличие от Германии, в США нет клиник, подходящих для изучения психических болезней, а были только приюты, где скапливались сотни людей на безнадежных стадиях болезни. Проблема американской психиатрии (свойственная и другим западным национальным психиатрическим школам того времени) в том, что в ней практически ничего не происходит в научном отношении.

«Психиатрия отстает от всех других отраслей медицины как в отношении ценных фактов, так и в отношении научных теорий; ей не хватает даже спекуляций и гипотез, плодотворных ростков научного прогресса <...> Эта критика исходит от

---

[1] Van Gieson I. The Correlation of Sciences in the Investigation of Nervous and Mental Diseases // Archives of Neurology and Psychopathology. 1898. N 1. P. 47.

представителей других направлений медицины, и среди них особенно выделяется невролог, который, погруженный в свою собственную ограниченную и, с его точки зрения, самую важную науку, забывает, что прогресс психиатрических исследований зависит от его достижений»[1].

Иными словами, за неразвитость психиатрии отвечают те, кто до сих пор не предоставил ей материал для обобщений. Неврологи, бросающие камни в психиатрию, сами виноваты в том, что у психиатрии такой узкий научный базис. В будущем психиатрия, как говорит Ван Гизон, будет «королевой нейро-патологических и психологических наук». В ней будут сведены в единый комплекс знания, собранные всеми специалистами, которые занимаются различными аспектами нервной системы и поведения человека.

Но это в будущем. На момент написания этих слов Ван Гизоном положение психиатрии было далеко от королевского. Ван Гизону нужно было убедить чиновников в том, что в современной психиатрии все плохо, и одновременно объяснить, почему необходимо поддержать создание психиатрического научно-исследовательского института. Как пример депрессивного состояния психиатрии он приводит слова своего коллеги-психиатра: «Кажется, мы продвинулись так далеко, как могли. Любой вопрос, будь то в неврологии или психиатрии, кажется исчерпанным. Нет ничего нового, над чем

[1] Van Gieson. P. 58.

можно работать, и нет ничего нового, что можно добавить к уже известному»[1].

На рубеже веков кризис профессионального самоосознания в психиатрии достигает высшей точки. Работа в приюте, а это была основная форма существования профессии, не имела никаких перспектив. Врачи уходили заниматься частной практикой, что было намного интереснее, особенно после появления психоанализа.

Разочарованность в терапевтических возможностях и неудовлетворенность темпом развития науки сформировали в психиатрическом сообществе атмосферу, которая помогла распространиться идеям евгеники. Популярность евгеники у психиатров объясняется пессимистическим отношением к возможностям своей медицинской отрасли. Поддержка евгенического движения психиатрами была проявлением интеллектуальной и эмоциональной реакции на собственное бессилие.

Генри Модсли на старости лет засомневался в том, что он верно выбрал профессию, и в том, способны ли психиатры хоть как-то помочь своим пациентам. Психиатры были деморализованы, в каком-то смысле переживали кризис идентичности. Ван Гизон даже предлагал отказаться от слова «психиатрия», настолько оно было дискредитировано к концу XIX в.

Психиатрические учреждения заняли в западном обществе место кладовки, куда складывают сломанные вещи, которые жалко

---

[1] Van Gieson. P. 60.

выбросить. С точки зрения профессиональной психологии, это довольно вредно для врача-психиатра. Мало того что ты занимаешься чем-то неприятным и временами опасным, но ты к тому же и бесполезен, в лучшем случае твоя польза для общества сравнима с пользой от мусорщика, которому поручено убрать социальный «мусор».

* * *

Евгеника увлекала психиатров тем, что помогала забыть о своей терапевтической беспомощности. Психиатры поддерживали евгенические мероприятия — стерилизация «неполноценных» людей, ограничение браков с «неполноценными», ограничение иммиграции, — потому что результативных медицинских мероприятий для исправления демографической ситуации они предложить не могли. Профилактика важнее лечения, особенно тогда, когда лечение еще не придумано. Суть евгеники как раз и заключается в профилактике, в предотвращении падения качества человеческой расы.

Взлету евгеники помогло распространение идей немецкого биолога Августа Вейсмана (1834–1914). Один из основных тезисов Вейсмана, повлиявший не только на направление мыслей ученых-биологов, но и на общественных активистов, заключается в том, что изменения, произошедшие в организме родителей, не передаются их детям. Совсем необязательно делать из этого тезиса социально-политические выводы, но сторонники евгеники сделали та-

кой вывод — носитель *дурной наследственности*, безусловно, передаст ее своим детям, в каких бы благотворных и духовно возвышающих условиях он ни жил. Следовательно, решающее значение для борьбы с социальным злом имеют не общественные реформы, а поощрение размножения *хороших* людей и предотвращение размножения *плохих* людей.

Социал-дарвинистам должны были понравиться такие мысли. С их точки зрения, психиатрические лечебницы или приюты, да и вообще все виды социальной помощи, в особенности за государственный счет, помогают выжить тем, кому не благоприятствует природа. Не надо мешать природе отбраковывать неприспособленных живых существ.

В Британии социал-дарвинисты волновались по поводу того, что в высшем классе рождаемость снижается, а в низших классах, наоборот, сохраняется высокой. Дополнительное усиление социал-дарвинистской панике придала Англо-бурская война (1899–1902), во время которой выяснилось, что британская молодежь призывного возраста удручающе слаба и болезненна.

В этом отличие британской евгеники от американской: британцев беспокоило то, что состояние здоровья молодежи не соответствует глобальной имперской миссии их государства. Второй аспект британской евгеники — вопрос классового дисбаланса — также был не актуален для демократической Америки. Американское евгеническое

движение в большей степени концентрировалось на других проблемах: как влияет на общество иммиграция *плохих* иностранцев и как быть с ростом государственных расходов на поддержание социальных программ. До того как «дегенераты» вымрут, они обычно рожают относительно большое количество детей, не способных адаптироваться к самостоятельной жизни. Для государства и частных благотворителей это означает постоянный — с учетом притока *плохих* мигрантов — рост расходов на помощь слабым и больным.

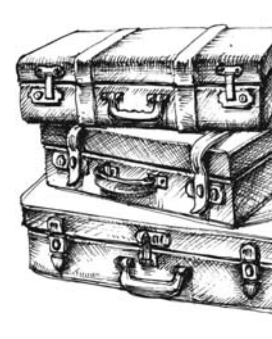
В США тема иммиграции сблизилась с проблематикой психиатрии и генетики еще в 1840-х гг., когда в страну массово переселялись жители Ирландии. Ирландцы нередко злоупотребляли алкогольными напитками, заболевали алкоголизмом и в итоге попадали в приюты, где психиатры пытались исправить их поведение методами моральной терапии. Безуспешность таких попыток наводила на мысль о том, что психическое неблагополучие некоторых людей объясняется их принадлежностью ирландскому народу.

С каждой новой волной иммиграции у нативистов[1] появлялся повод повторить свои традиционные лозунги — Европа намеренно портит американское общество, отправляя в США худших людей, поэтому нужно закрыть границы и прекратить давать

[1] Нативизм — политика защиты интересов коренных жителей, которые противопоставляются интересам иммигрантов.

гражданство всем подряд. Евгеника подоспела как раз к новой фазе переселения большого количества иностранцев в США в 1890–1910-х гг. Особенностью этой фазы было то, что в большинстве своем иммигранты прибывали из стран Южной и Восточной Европы. Ранее, в начале 1880-х гг., почти каждый третий мигрант приезжал из Германии. Определенную популярность приобрела идея о том, что у выходцев из южноевропейских стран, славян, а также азиатов по генетическим причинам повышен риск развития психических расстройств.

Психические болезни входили в число причин, по которым мигранта могли не пустить в Америку. На пропускном пункте, оборудованном на острове Эллис, через который проходили все, кто приплывал в Нью-Йорк, несколько медиков обязаны были отсеивать больных людей. Психиатру, конечно же, приходилось сложнее всего. На плече стоящего в очереди человека надо было поставить крестик, если врач замечал у него какие-то признаки «безумия, слабоумия, эпилепсии», чтобы потом помеченного человека отправили на более тщательный осмотр. На осмотр можно было отправлять не более сотни человек в день.



Доктор Томас Салмон (1876–1927), работавший на острове Эллис в 1905–1907 гг., вспоминал, что мимо него проходило огромное множество людей — до восьми тысяч человек в день, а в целом каждый год в Нью-Йорк приезжал миллион мигрантов:

«У меня было немного знаний о психиатрии в голове, мелок в руке и четыре секунды на осмотр»[1].

* * *

К вейсмановской концепции наследственности и социал-дарвинизму в список источников евгеники следует добавить старинную теорию вырождения, придуманную французским психиатром Бенедиктом Морелем (1809–1873). По расчетам Мореля, потомство «дегенерата» не только наследует его нервно-психические болезни, но и усиливает их тяжесть, чтобы в таком виде передать их следующему поколению. После четвертого поколения дегенеративный род исчезает, потому что теряет способность к рождению жизнеспособных детей.

Еще один писатель, без которого евгеника, наверное, не стала бы настолько популярной, — это итальянский психиатр Чезаре Ломброзо (1835–1909). Теория Ломброзо — это криминальная антропология, система, объясняющая криминальное поведение органическими особенностями преступника. В организме преступника природа сделала шаг назад, к тому уровню развития, который свойственен дикарям.

Психиатры знали, как предотвратить рождение детей у своих пациентов. В приютах мужчины жили отдельно от женщин и за

[1] Dawes S. L. Immigration and the Problem of the Alien Insane: Discussion // American Journal of Psychiatry. 1925. Vol. 81. N 3. P. 465–466.

их контактами можно было проследить. Но как осуществить такую сегрегацию *на воле*?

В США с этой целью начали принимать законы, запрещающие вступать в брак с умственно отсталыми людьми и эпилептиками. В штате Коннектикут такой закон был принят в 1895 г., в течение последующих 20 лет похожие законы приняли еще в 24 штатах. В четырех штатах добавили запрет вступать в брак с алкоголиком.

Американский биолог Чарльз Девенпорт (1866–1944) с гадливостью и презрением писал о тех, кому евгенические законы должны были запретить рожать детей: «Слабые и преступные люди не будут руководствоваться в своих спариваниях патриотизмом или фамильной гордостью, поэтому необходимо оказывать более сильное влияние или сдерживать их, как того требует ситуация. Что касается идиотов, слабоумных, неизлечимых и опасных преступников, то они при соответствующих ограничениях могут быть лишены возможности размножения — либо путем сегрегации в репродуктивный период, либо даже путем стерилизации. Общество должно защитить себя; так же как оно претендует на право лишить убийцу жизни, оно может уничтожить эту отвратительную змею безнадежно порочной протоплазмы»[1].

С социал-дарвинистской позиции, законы, ограничивающие свободу брачных отношений, опасны тем, что они будут ме-

---

[1] Davenport C. Report of the Committee on Eugenics // American Breeders Magazine. 1910. Vol. 1. P. 129.

шать *хорошим* людям заводить семью. Из-за таких законов им придется осторожнее относиться к выбору партнера. Свадьбы будут откладываться, а вместе со свадьбой придется отложить и рождение детей. В итоге рождаемость в высших слоях общества опять снизится.

Более простой в реализации вариант — кастрация. Опять же, как и в случае с ограничением браков, у психиатров был кое-какой опыт. В 1890-х гг. в Америке прогремели скандальные истории о том, как врачи без каких-либо правовых оснований удаляли своим психически больным пациентам яички или яичники.

Правовые основания появились позднее. В 1907 г. в штате Индиана был принят первый закон о стерилизации преступников и умственно отсталых. В течение десяти лет еще 15 штатов приняли такие же законы, которые, правда, отменялись в судах до тех пор, пока в дело не вмешался Верховный суд и не одобрил стерилизацию.

Но это уже другой период и другая история. Вернемся к тому моменту, когда встретились полная надежд евгеника и уставшая от собственных неудач психиатрия.

Изначально было понятно, что евгеника очень быстро, практически сразу, превращается в политический проект. Цель проекта в том, чтобы дать наукообразное оправдание социальной инженерии в ее самом жестоком формате. Пропагандисты евгенического движения учили, что в идеальном будущем государственные эксперты будут решать, кому можно

оставлять потомство, а кому нельзя. Евгенический проект слишком масштабен, чтобы поручить его кому-либо менее могущественному, чем правительство. Властители наймут специалистов, специалисты придумают критерии отбора и уже через поколение в обществе не останется *генетического мусора*.

Для того, чтобы евгеника получила пространство для развития и стала популярной, нужно, чтобы в народе созрел запрос на патерналистское правительство, которое, как сильный и заботливый отец, решает все проблемы своих детей. В обществе ждут, что правительство возьмет в свое ведение все разновидности человеческого горя, составит совершенный план и спасет подопечных граждан от зла.

Неудивительно, что евгеника гладко совмещалась с нацизмом. Например, один из самых заметных распространителей евгенических идей в Америке социолог Харри Лафлин (1880–1943) в 1936 г. был удостоен почетной степени немецкого Университета Гейдельберга за вклад в науку о «расовой гигиене». Нацистская Германия продвинулась ближе всех к реализации евгенических планов. В «Законе о предотвращении рождения потомства с наследственными заболеваниями», принятом в 1933 г., и Операции Т-4 (программа физического уничтожения инвалидов, психически больных и людей с наследственными заболеваниями) евгеника была доведена до наиболее полного, логически обоснованного воплощения.

Нацисты реализовали самые радикальные евгенические идеи, обсуждавшиеся задолго до их прихода к власти во всех просвещенных странах мира. В 1900 г. автор редакционной заметки в главном американском психиатрическом журнале «American Journal of Insanity» предлагал присмотреться к истории древних народов, убивавших больных младенцев вместе с их матерями. Как считали сторонники евгеники, с точки зрения науки, этот шокирующий обычай был «более развитой» практикой, чем то, что принято в современном обществе, члены которого ведут себя как «моральные трусы в присутствии гигантского социального зла»[1].

Запрет браков или кастрация — это полумеры, по сравнению с убийством неполноценных. Именно так природа поступает с неприспособленными существами. К тому же многие из *некачественных* людей не просто бесполезны для общества, но потенциально опасны. К таким выводам подводил своих читателей американский врач Уильям Макким (1855–1935), писавший о необходимости селекции: «Мы должны научиться у природы методу сохранения и развития рас — отбор наиболее приспособленных и отбраковка неприспособленных. Жизнь каждого организма зависит от одобрения природы: если он признается недостойным, существо быстро распадается на составляющие его атомы, обычно прежде, чем

[1] American Journal of Insanity. Vol. 57. 1900. P. 375.

успеет размножиться. Я верю, что истинный прогресс людей зависит от применения этого естественного метода»[1].

Таким образом, «прогресс» зависит от решимости человечества повторить то, что делает природа. Макким не был исключением, напротив, он всего лишь один из множества культурных и образованных людей, живших в самых развитых странах мира и считавших евгенику наиболее гуманной и прогрессивной программой решения социальных проблем: «Самое верное, самое простое, самое доброе и самое гуманное средство для предотвращения размножения тех, кого мы считаем недостойными этой высокой привилегии, — это мягкая и безболезненная смерть; и это должно совершаться не как наказание, а как выражение просвещенной жалости к жертвам, слишком ущербным по природе, чтобы найти истинное счастье в жизни, и как долг перед обществом и перед нашим собственным потомством»[2].

Джордж Алдер Блюмер (1857–1940), президент Американской психиатрической ассоциации в 1903–1904 гг., писал: «Ответственность за порождение новой человеческой жизни едва ли менее серьезна, чем ответственность за отнятие жизни»[3].

---

[1] McKim W. D. Heredity and Human Progress. New York and London, 1900. P. 185.

[2] Ibid. P. 188.

[3] Blumer G. A. The Yesterday and Today of Mental Medicine // Providence Medical Journal. 1901. N 2. P. 101–111.

Эта мысль помещена Блюмером в контекст, заданный цитатой из текста американского психиатра Айзека Рэя (1807–1881), который рассуждал о факторе наследственности в жизни людей, ссылаясь на опыт зоотехников: «В отношении домашних животных есть много достоверных сведений о передаче физических свойств и есть готовность действовать в соответствии с ними. Немногим отличается от сумасшедшего человек, который тратит свои деньги или свой труд на скотину, хоть и кажущуюся совершенно здоровой, но, как ему известно, происходящую от нездоровых родителей. Лошадь, бык, овца должны иметь родословную, незапятнанную болезнью или пороком, но в человеческом роде, если присутствуют привлекательные качества ума или личности, все соображения, касающиеся здоровья тела, можно полностью проигнорировать. В одном случае мы тщательно избегаем шага, который в худшем случае повлек бы за собой только потерю наших денег и некоторую душевную досаду, а в другом случае мы странным образом соглашаемся на риск принести в свой дом ужасную болезнь и отравить семейное счастье годами самого болезненного опыта»[1].

Похожие стилистические перегибы можно найти у Чарльза Дарвина. В «Происхождении человека» он пишет о том, что цивилизация напрасно помогает выживать тем,

---

[1] Цит. по: Blumer G. A. The Yesterday and Today of Mental Medicine // Providence Medical Journal. 1901. N 2. P. 110.

кто в естественных условиях не смог бы прожить долго и оставить потомство: «Мы строим приюты для слабоумных, калек и больных; мы издаем законы для бедных, и наши врачи употребляют все усилия, чтобы продлить жизнь каждого до последней возможности ... Ни один человек, знакомый с законами разведения домашних животных, не будет иметь ни малейшего сомнения в том, что это обстоятельство крайне неблагоприятно для человеческой расы. Нас поражает, до какой степени быстро недостаток ухода или неправильный уход ведет к вырождению домашней породы, и за исключением случаев, касающихся самого человека, едва ли найдется кто-либо настолько невежественный, чтобы позволить размножаться принадлежащим ему худшим животным».

Джордж Алдер Блюмер, разочаровавшийся положением вещей в институциональной психиатрии, сначала поддерживал евгенику, но позднее отошел от нее в сторону. Он был врачом-практиком, которому евгенические принципы мало что могли дать в ежедневной работе. Не станет же врач говорить своему пациенту, что его судьба предопределена и причина его болезни в грехах предков? К тому же среди клиентов Блюмера встречались представители богатых семей. Было бы крайне странно, если бы он или какой-нибудь другой врач начал объяснять богачам из высшего общества, что они дегенераты и лучше бы им не жениться и не рожать детей.

У евгенических мер и медицины, нацеленной на лечение больного человека, раз-

ные исходные позиции. Евгеника абсолютизирует наследственность, и, если она права, большинство пациентов врачей-психиатров в принципе не могут надеяться на какое-либо лечение. Когда сторонники евгенической политики прочли Фрейда, они не увидели признаков несовместимости его теории с тезисом о тотальном влиянии наследственности. Но Фрейд предложил не только теорию, но и метод лечения, психотерапевтическую технику, способную при определенных условиях пересилить генетическую предрасположенность к болезни. Поэтому врачам, занимавшимся частной практикой, и тем более тем из них, кто взял на вооружение психоанализ, нечего было делать с медицинским социал-дарвинизмом. Чем увереннее и оптимистичнее становились врачи, тем слабее был их интерес к евгенике.

* * *

Фрейд, кстати говоря, поначалу довольно толерантно относился к теории вырождения. Шарко учил его, что истерия, как и другие нервные болезни, зависит от наследственности. Роль наследственности в связи с учением Мореля о вырождении активно обсуждалась французскими учеными как раз в то время, когда Фрейд жил в Париже, в 1885–1886 гг.

На его отношение к теории вырождения не могла не повлиять культурная атмосфера, в которой это учение пропагандировалось во Франции и в целом в Европе 1880-х гг. В 1886 г. был опубликован, веро-

ятно, самый знаменитый антисемитский бестселлер в довоенной Европе — книга «Еврейская Франция» Эдуарда Дрюмона (1844–1917). Дрюмон ссылался на учителя Фрейда Шарко, утверждая, что евреи чаще болеют нервно-психическими болезнями, чем неевреи в Европе и России, из чего делался вывод о неполноценности еврейского народа. Шарко действительно считал, что у евреев есть наследственная предрасположенность к нервным болезням: «У евреев нервные расстройства любого рода, чаще всего с артритическими симптомами, такими как мигрени, суставной ревматизм, экзема, подагра, диабет и т.д., проявляются несравненно чаще, чем у кого-либо еще»[1].

Для Фрейда, весьма чувствительного к проявлениям антисемитизма, в определенный момент стало очевидно, что теории, сводящие все особенности личности, а также причины и природу психических болезней к родовой предопределенности, легко превращаются в инструмент политических репрессий.

Без учета той популярности, которую имело учение о вырождении, невозможно понять значение того, что сделал Фрейд. Он не просто повернул психологию от поисков биологических коррелятов симптомов к анализу смысловых структур, к семантике симптома — он предложил новую философию человека, несовместимую с представлением об обреченности «дегенеративных»

---

[1] Charcot J. M. Leçons du mardi à la Salpêtrière Policlinique 1888–1889. Paris, 1889. P. 11.

рас. Фрейд никогда не отрицал того, что наследственность влияет на психическое здоровье, но чем больше он писал о роли сексуальности в развитии неврозов, тем меньше он писал о наследственности.

Первая мировая война дала много дополнительных аргументов в пользу того, чтобы отказаться от терапевтически бесплодного генетического фатализма. Война была чем-то вроде глобального психологического эксперимента на живых людях. Врачи и психологи увидели, какое влияние оказывают на здоровых и психически стабильных мужчин травмирующие факторы внешней среды.

Конечно, психиатры ни в США, ни в других странах не были главной силой, продвигающей евгеническую программу. На увлекшихся евгеникой психиатров XIX в. влияли те же идеи, что и на все общество в целом. В их профессиональной сфере социальная инженерия обещала решить силой государственного принуждения то, что не получалось решить умом ученых и врачей.

Хотя у евгеники всегда был довольно заметный социал-дарвинистский аромат, фактически ее приветствовали политики, весьма далекие от социал-дарвинизма. Евгеника неплохо сочеталась с политической философией американского прогрессивизма. Для прогрессивизма характерна вера в то, что научная экспертиза и качественный менеджмент государственных чиновников способны решать общественные проблемы лучше, чем бизнес, благотворительные организации или частные лица.

Отвергая социал-дарвинизм с его высокомерным и бесчеловечным отношением к «неприспособленным», прогрессивизм обеспечивал евгеническое движение более глубоким и более крепким фундаментом. Одна из главных концептуальных опор для социальной инженерии во всех ее разновидностях — от демократического социализма до нацистского палачества — это представление о некоем уровне компетенции, достигнув который люди получают право решать, что хорошо, а что плохо для других людей. Уильям Макким, размышляя о том, кого конкретно следует убивать во имя прогресса, пишет: «Для приведения изложенных здесь принципов в форму, пригодную для практического применения, ни один человек не компетентен; но я полагаю, что задача эта не слишком тяжела для совокупной мудрости общества»[1].

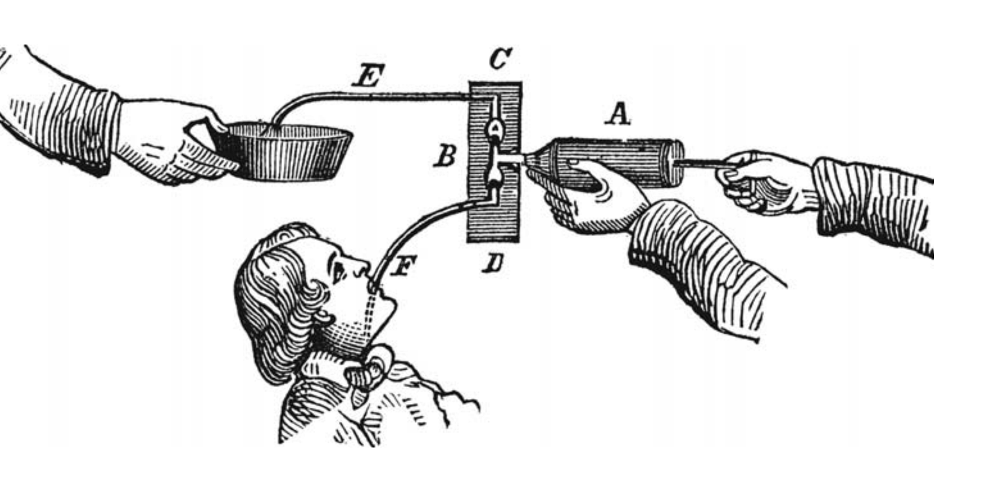
Как будто «совокупная мудрость общества» будет формулироваться не людьми, а какой-то безличной сущностью. Сам Макким, как и все социальные инженеры, в собственной компетенции вряд ли сомневался, иначе не стал бы составлять перечень тех, кому лучше не жить: «Ясно, что такое решение требуется применить ко всем идиотам; в гораздо большем масштабе к дебилам, особенно к тем, кто, будучи разумным, демонстрирует верные признаки моральной дебильности. Потребовалось бы уничтожить большинство эпилептиков <...>

---

[1] McKim W. D. Heredity and Human Progress. New York and London, 1900. P. 185.

Часто закоренелые пьяницы бывают эпилептиками: жертв этого сочетания порока и вырождения нужно немедленно уничтожать. Иногда, и довольно часто, пьяница является слабоумным, и связано ли его психическое состояние с врожденным или приобретенным алкогольным слабоумием, очевидным решением будет быстрое устранение его из жизни»[1].

И наконец о методе: «Безболезненное прекращение этих жизней не вызвало бы никаких практических затруднений: в углекислом газе мы имеем вещество, которое мгновенно удовлетворит эту потребность»[2].

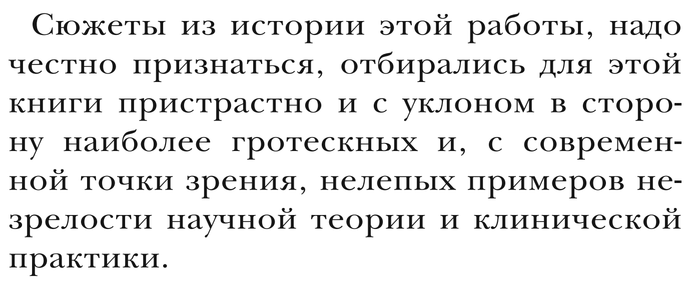


[1] McKim W. D. Heredity and Human Progress. New York and London, 1900. P. 189–193.

[2] Ibid.

16.0 ПОСЛЕСЛОВИЕ

В оформлении сцены, на которой происходили описанные в книге события, преобладающие цвета заимствованы из палитры эпохи Просвещения. Разумность как метафизический принцип должна была снарядить алиенистов эффективными, надежно действующими лечебными средствами. От применения силы разума ожидались не только совершенные законы и общественные порядки, но и улучшение медицины. Новое поколение алиенистов Европы разделяло тот же оптимизм, который вдохновлял медиков первой половины XIX в., начавших закладку фундамента современной научной медицины. Врачи принялись за работу с уверенностью в том, что мощь рационального метода способна победить даже те загадочные состояния, которые наблюдались у пациентов психиатрических лечебниц.

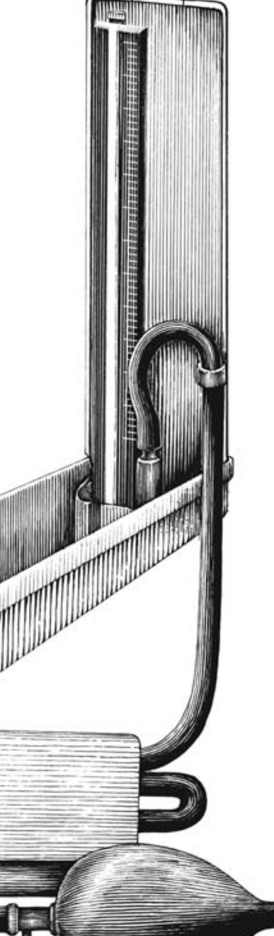


Сюжеты из истории этой работы, надо честно признаться, отбирались для этой книги пристрастно и с уклоном в сторону наиболее гротескных и, с современной точки зрения, нелепых примеров незрелости научной теории и клинической практики.

В крайностях и странностях, быть может, ярче проявляются типичные черты времени. Одним из типичных занятий алиенистов XIX в. был поиск материального субстрата психической болезни

в разных частях тела — начиная с половой системы, заканчивая зубами и пищеварительным трактом.

Несоответствие масштаба целей уровню возможностей подталкивало врачей на альтернативные пути, например, к метафизическим обобщениям, по направлению к литературно-философским изысканиям в сфере изучения «бессознательного». В США, стране, ставшей научным лидером человечества в XX в., произошел именно такой перекос в пользу психоанализа, длительное время доминировавшего в американской медицинской психологии.



Еще до торжества психоанализа сформировалось представление о двух парадигмах, которые в наши дни иногда обозначают, как «биологизаторство» (биологический редукционизм) и «психологизаторство». В 1914 г. американский психиатр Элмер Саутард назвал их гипотезой «участка в мозге» («brain spot») и гипотезой «искривления сознания» («mind twist»). Имеется в виду то, что сторонники биологической психиатрии настроены на то, чтобы, насколько возможно конкретно, обозначить «точку» в мозге, ответственную за психическую болезнь. Так получилось, что у защитников гипотезы «участка в мозге» в первые десятилетия XX в. не было убедительного количества весомых доказательств и их оттеснили психологизаторы. Те, кого Саутард называл «brain spot men» (люди, защищающие гипотезу «участка в мозге»), сделали паузу, уступив лидерство «mind twist men», т.е. последователям Фрейда, Адлера, Юнга и др.

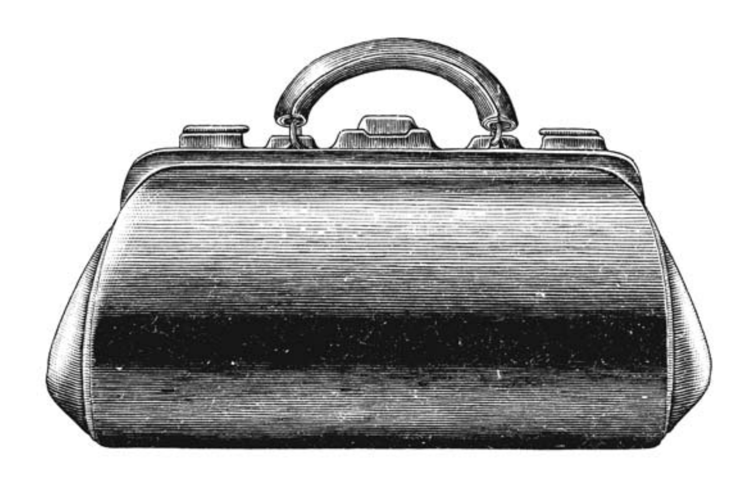
Упрощенно выражаясь, наиболее последовательным *биологическим* подходом к проблеме психических болезней в условиях отсутствия научной психопатологии и безнадежно плохих лекарств (см. главу «Ртуть») стала евгеника.

Поэтому вполне логично то, что экскурсия в курьезный мир старой психиатрии завершилась главой о евгенике. В евгенике слышатся отзвуки древних представлений о роде, в котором прорастает семя зла. Иногда борьба с плодами злого рода напрасна. В конечном счете болеет не индивидуум, а родовая общность, к которой он принадлежит. Дурной род проявляется психическими болезнями, чье появление и развитие у отдельного человека сигнализирует о том, что данную родовую линию в интересах общества лучше прервать.

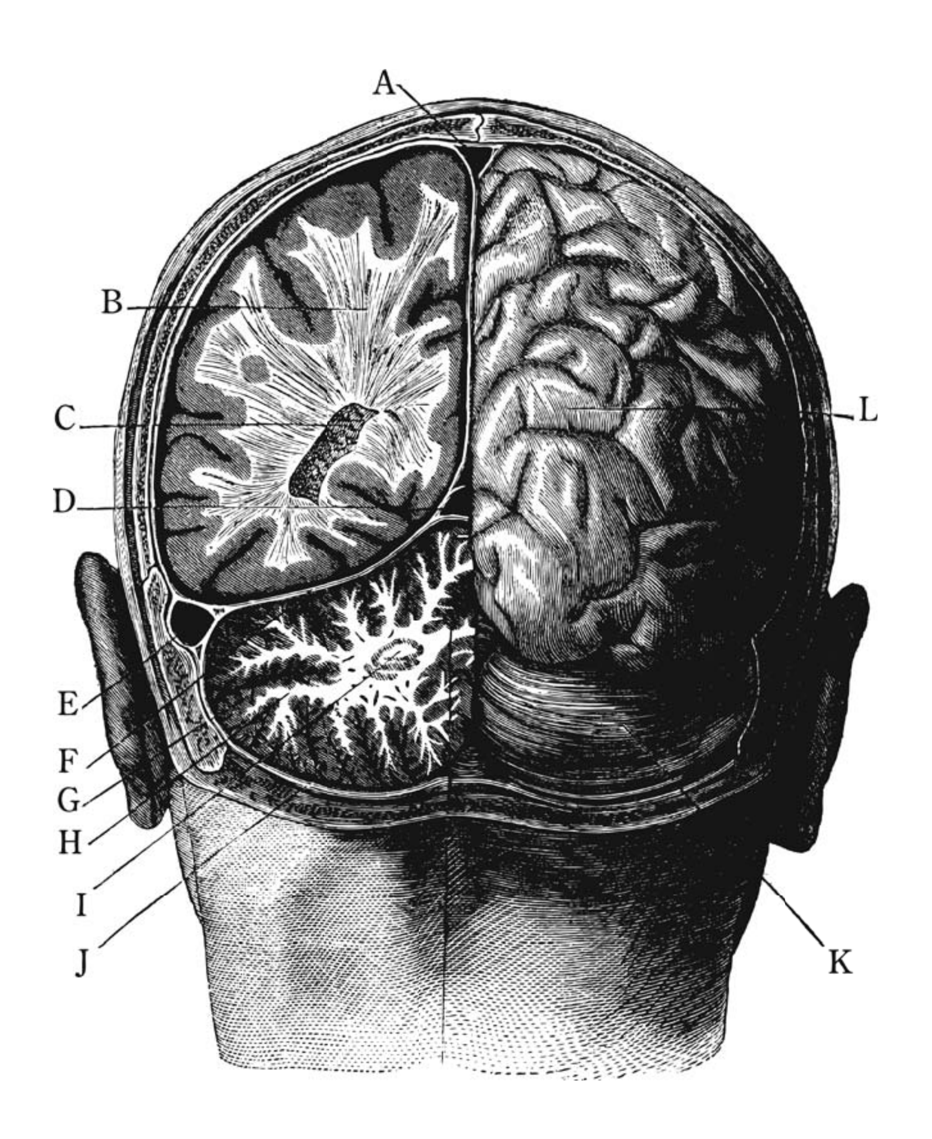
Не психиатры придумали евгенику, это была общекультурная тенденция, без которой в передовых странах XIX–XX вв. не расцвело бы такое явление, как государственный расизм. Проблема в том, что медицина, поддерживающая евгенический проект, перестает быть медициной. Медицина и евгеника — это противоположные друг другу способы что-либо менять к лучшему в жизни человека и общества. Евгеника исходит из того, что медицина часто оказывается бессильной, и делает на основе этого факта антимедицинский вывод — общество, не умеющее вылечить болезнь, должно придумать, как избавиться от больных. При этом предполагается, что состояние общества с больными людь-

ми всегда хуже, чем состояние общества без хронически больных.

Хочется думать, что, какой бы неуклюжей ни казалась терапия прошлого и какими бы скромными не выглядели успехи медицины настоящего, евгеника, как и другие разновидности социальной инженерии, больше не будет рассматриваться в качестве решения медицинских и социальных проблем.

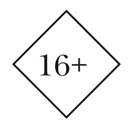


СОДЕРЖАНИЕ



A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L

Научпоп Рунета



Научно-популярное издание

Филиппов Дмитрий

БЕСПОЩАДНАЯ ПСИХИАТРИЯ
Шокирующие методы лечения XIX века

Ответственный редактор *А. Гасюкова*
Литературный редактор *К. Иванова*
Технический редактор *Н. Чернышева*
Дизайн обложки *О. Жуковой*
Компьютерная верстка *А. Грених*

Подписано в печать 10.08.2021.
Формат 60x90/16. Усл. печ. л. 16.
Печать офсетная. Гарнитура NewBaskervilleITC.
Бумага офсетная пухлая.
Тираж экз. Заказ №

Общероссийский классификатор продукции
ОК-034-2014 (КПЕС 2008):
58.11.1 – книги, брошюры печатные

Произведено в Российской Федерации.
Изготовлено в 2021 г.
Изготовитель: ООО «Издательство АСТ»
129085 г. Москва, Звездный бульвар, д. 21, строение 1,
комната 705, помещение I, этаж 7
Наш электронный адрес: www.ast.ru
Адрес электронной почты: ask@ast.ru

«Баспа Аста» деген ООО
129085, Мәскеу қаласы, Звездный бульвары, 21-үй, 1-құрылым, 705-бөлме,
I-жай, 7-қабат
Біздің электрондық мекенжайымыз: www.ast.ru
E-mail: ask@ast.ru
Интернет-магазин: www.book24.kz
Интернет-дүкен: www.book24.kz
Импортёр в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы».
Қазақстан Республикасындағы импорттаушы «РДЦ-Алматы» ЖШС.
Дистрибьютор и представитель по приему претензий на продукцию
в республике Казахстан:
ТОО «РДЦ-Алматы»
Қазақстан Республикасында дистрибьютор
және өнім бойынша арыз-талаптарды қабылдаушының
өкілі «РДЦ-Алматы» ЖШС, Алматы қ., Домбровский көш., 3а,
литер Б, офис 1.
Тел.: 8(727) 251 59 89, 90, 91, 92
Факс: 8(727) 251 58 12, вн. 107; E-mail: RDC-Almaty@eksmo.kz
Өнімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген.
Өндірген мемлекет: Ресей
Сертификация қарастырылмаған